

**Unión Europea**  
Oficina de Seguridad Alimentaria  
Tegucigalpa – Honduras

**RESAL**  
Red europea de seguridad alimentaria



---

**El uso biológico de los alimentos  
en las zonas rurales de Honduras :**

**Problemática, intervenciones y pistas de acción**

---

**Informe de misión a Honduras**

**26 de junio – 16 de julio de 2001**

**Denis Sautier**

**CIRAD-TERA N°37/02**

**Unión Europea**

Oficina de Seguridad Alimentaria

Tegucigalpa – Honduras

**RESAL**

Red europea de seguridad alimentaria

---

**El uso biológico de los alimentos  
en las zonas rurales de Honduras :**

**Problemática, intervenciones y pistas de acción**

---

**Informe de misión a Honduras**

**26 de junio – 16 de julio de 2001**

**Denis Sautier**

**CIRAD-TERA N°37/02**

**CIRAD**

**Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le  
développement**

# CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>Introducción</b>		<b>p. 5</b>
<b>2.</b>	<b>Situación del uso de alimentos en las zonas rurales de Honduras</b>		<b>p. 8</b>
2.1	Evaluación sintética: el estado nutricional		8
2.1.1	Desnutrición pre-natal	8	
2.1.2	Estado nutricional de niños pre-escolares	8	
2.1.3	Censo de talla de escolares	10	
2.1.4	El estado nutricional de las madres	11	
2.1.5	Carencias en micronutrientes	11	
2.2	Uso intrafamiliar de los alimentos		13
2.3	Uso individual de los alimentos		13
2.3.1	Consumo de alimentos	13	
2.3.1.1	Encuestas de consumo		
2.3.1.2	Consumo aparente		
2.3.2	Estado de salud y acceso a servicios de salud	16	
2.3.2.1	Diarrea		
2.3.2.2	Infecciones Respiratorias Agudas		
2.3.2.3	Vacunaciones		
2.4	Calidad de los alimentos		18
2.4.1	Calidad del agua	18	
2.4.2	Saneamiento básico	18	
2.4.3	Necesidades básicas insatisfechas	19	
2.4.4	Otras dimensiones de la calidad	20	
<b>3.</b>	<b>Principales amenazas y identificación de grupos vulnerables</b>		<b>p. 22</b>
3.1	Grupos demográficos vulnerables		22
3.1.1	Niñas y niños menores de 5 años	22	
3.1.2	Mujeres en edad reproductiva	23	
3.1.3	Ancianos	23	
3.2	Grupos sociales vulnerables		23
3.2.1	Vulnerabilidad crónica	24	
3.2.2	Vulnerabilidad estacional	24	
3.2.3	Vulnerabilidad aleatoria	25	
<b>4.</b>	<b>Iniciativas y intervenciones específicas en uso de los alimentos</b>		<b>p. 25</b>
4.1	Iniciativas orientadas hacia la distribución intrafamiliar		27
4.1.1	Enfoque de género	27	
4.1.2	Educación alimentaria y nutricional	27	
4.1.3	Huertos familiares	28	
4.1.4	Cría de aves	30	
4.1.5	Aprovechamiento de productos sub-utilizados	31	
4.1.6	Almacenamiento	32	

4.2	Iniciativas orientadas hacia el uso individual	32
4.3	Iniciativas orientadas hacia la calidad de los alimentos	34
<b>5.</b>	<b>Recomendaciones : Hacia una mayor integración del uso de los alimentos en las acciones de seguridad alimentaria</b>	<b>p. 35</b>
5.1	Proyectos de ONGs apoyados por la Unión Europea	35
5.2	Programa OSA/ UE : PROACTA ( Apoyo a la comercialización y transformación de los productos agropecuarios )	39
5.3	Recomendaciones generales para líneas de acción de la OSA /UE	40
	<b>Bibliografía</b>	<b>43</b>

## **ANEXOS**

- Anexo 1: Términos de referencia
- Anexo 2: Calendario de la misión
- Anexo 3: Personas y instituciones contactadas
- Anexo 4: Mensajes de Comunicación en Atención integral a la niñez en la comunidad – COMSAIN

## Lista de siglas y significados

ACH	Acción contra el hambre
AIN	Atención integral a la niñez
ASHOPLAFA	Asociación hondureña de planificación familiar
BASICS	Basic support for institutionalizing child survival activities
BID	Banco Interamericano para el Desarrollo
CDH	Centro para el desarrollo humano
CESAR	Centro de Salud Rural
CESAMO	Centro de Salud con Medico
CIAT	Centro internacional de Agronomía tropical
CODE	Consejo de Desarrollo
CODIMCA	Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer Campesina
COMAL	Red de comercialización comunitaria alternativa
CRS	Catholic Relief Services
DICTA	Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología Agropecuaria
EAN	Educación alimentaria e nutricional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura
FHIA	Fundación Hondureña para la Investigación Agrícola
FHIS	Fondo hondureño de inversión social
HOGASA	Hogares Gestores de Atención en Salud
IICA	Instituto de Cooperación interamericana para la agricultura
IFPRI	International Food Policy Research Institute
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
IRA	Infección respiratoria aguda
ONG	Organización no gubernamental
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRAF	Programa de Asignación Familiar
PRIESS	Programa de reorganización institucional y extensión de los servicios básicos de salud
PROLANCHO	Programa de Desarrollo Integral del Dpto. de Olancho
PROLESUR	Proyecto Lempira Sur
RESAL	Red Europea de seguridad alimentaria
OPS	Organización Panamericana para la Salud
OSA	Oficina de Seguridad alimentaria
UCS	Unidad comunitaria de Salud
UE	Unión Europea
UNICEF	Organización de las Naciones Unidas para la Niñez
USAID	Agencia estadounidense para el desarrollo internacional



# **1. INTRODUCCIÓN**

1.1. Los programas de Seguridad Alimentaria apoyados por la Unión Europea en Honduras, sea directamente por Programas especiales, sea indirectamente a través de ONGs, se han concentrado en los temas de disponibilidad (oferta) y acceso (demanda) de los alimentos. Entretanto, aun cuando las familias tienen acceso a suficientes cantidades de alimentos, la inseguridad alimentaria puede subsistir. Eso puede suceder por un uso inadecuado de los alimentos, por ejemplo cuando no se está consumiendo dietas adecuadas, cuando la distribución de los alimentos dentro del hogar no lleva en cuenta los requerimientos específicos de cada miembro de la familia, o cuando un estado de salud deficiente impide el cuerpo de absorber los nutrientes presentes.

La Oficina de Seguridad Alimentaria de la Unión Europea en Honduras solicitó una misión sobre el tema complementar “Uso de los alimentos en las zonas rurales de Honduras”. La misión, realizada del 26 de junio al 16 de julio de 2001 con el apoyo de RESAL, tenía tres objetivos:

- analizar la información disponible con el fin de precisar la problemática del uso de los alimentos, particularmente su uso biológico;
- destacar intervenciones desarrolladas por instituciones locales, nacionales e internacionales en este ámbito ; y
- brindar recomendaciones en términos de estrategias de intervención.

1.2 El uso de los alimentos es uno de los cuatro pilares de la seguridad alimentaria, conjuntamente con a) la disponibilidad de los alimentos (oferta), b) su accesibilidad (demanda), y c) el manejo de las crisis alimentarias. El hecho de incorporar el componente del uso de los alimentos en la problemática de seguridad alimentaria, significa concretamente dar atención a tres dimensiones que no son presentes en sus demás componentes:

- i/ el uso de los alimentos dentro del hogar
- ii/ el uso individual de los alimentos
- iii/ la calidad de los alimentos.

- El uso intrafamiliar de los alimentos depende de las decisiones y responsabilidades dentro del hogar en cuanto al manejo de los estoques, de los ingresos monetarios, de los tiempos de trabajo y de los cuidados hacia los niños, así como de las practicas de transformación y consumo de alimentos.
- El uso individual de los alimentos consumidos depende de dos factores: la composición de la dieta consumida ; y las necesidades específicas del consumidor. Estas necesidades varían según sus características individuales (edad, sexo, actividad física) y su estado de salud (incidencia de enfermedades infecciosas, parasitismo intestinal..).

- La calidad de los alimentos incluye en primer lugar la calidad del agua, que es un alimento vital y debe ser considerada como tal: su impacto es determinante para la salud y el aprovechamiento nutricional de las personas, particularmente en las zonas rurales. La calidad del agua y de los demás alimentos, inclusive su seguridad higiénica y biológica, están estrechamente relacionadas con las condiciones de vivienda y saneamiento básico. Pero la garantía de calidad de la alimentación no se limita a la dimensión sanitaria de la calidad ; incluye también, entre otros, el respecto a las culturas y preferencias alimenticias existentes.

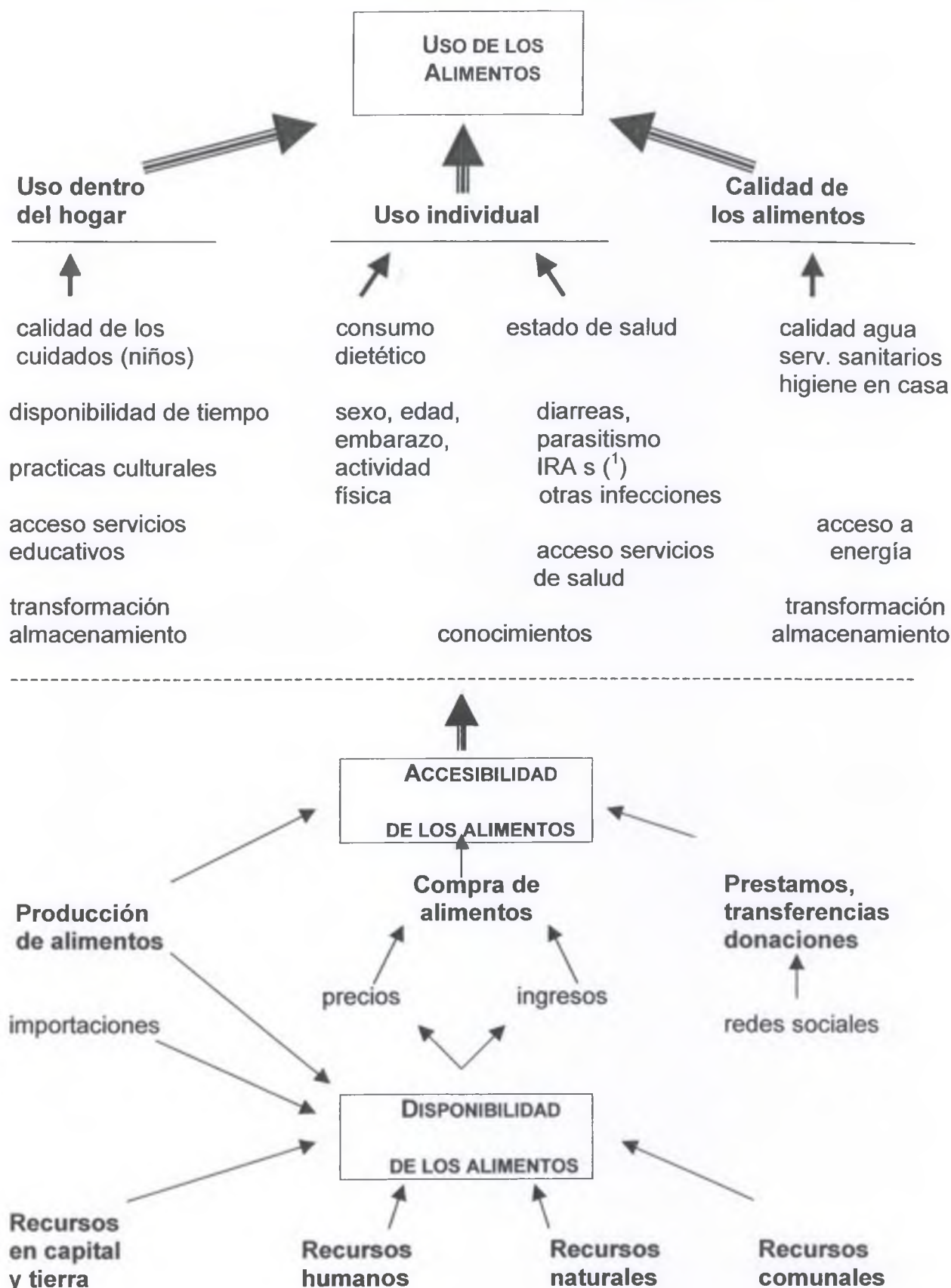
El tema del uso de los alimentos es por lo tanto mas amplio que el uso estrictamente biológico de los alimentos.

El marco conceptual utilizado en este trabajo puede ser visualizado en la Figura 1.

1.3 Los problemas nutricionales son, reconocidamente, de naturaleza multifactorial. La misión procuró por lo tanto observar a campo, sea a través de entrevistas individuales, sea con grupos focales en las comunidades, una diversidad de intervenciones cubriendo el abanico de factores causales en juego en el uso de los alimentos : desde el abastecimiento en agua potable, la prevención de enfermedades infecciosas, la educación alimentaria y nutricional, la diversificación de la dieta vía huertos o crianza de aves, hasta el control y monitoreo del crecimiento infantil. Procuró también, tanto en departamentos rurales como en Tegucigalpa, llevar en cuenta a la mayor diversidad posible de instituciones protagonistas en dichas intervenciones : Gobierno central, gobiernos locales, organizaciones de productores y productoras, ONGs hondureñas, ONGs internacionales, y entidades de cooperación internacional (vease Anexo 2).

Visitas a campo y entrevistas con pobladores fueron realizadas en los Departamentos de El Paraíso (municipios de Alauca y El Paraíso), Cortés (Santa Cruz de Yojoa), Santa Barbara (San Nicolás, Concepción del Sur), Intibucá (Yaramanguila) y Choluteca (Apacilagua).

**Figura 1 – Determinantes del uso de los alimentos**



<sup>1</sup> IRA s : infecciones respiratorias agudas



## **2. SITUACIÓN DEL USO DE LOS ALIMENTOS EN LAS ZONAS RURALES DE HONDURAS**

La situación actual puede ser estimada a través de datos sobre el estado nutricional, la distribución intrafamiliar de los alimentos, el uso individual de los alimentos (resultante del consumo y del estado de salud), y a la calidad de los alimentos (que no puede ser evaluada independientemente de la satisfacción de necesidades básicas de vivienda y saneamiento)

### **2.1 EVALUACIÓN SINTÉTICA: EL ESTADO NUTRICIONAL**

La evaluación del estado nutricional constituye la medición mas sintética de la utilización de los alimentos. Las mediciones de crecimiento corporal y los analisis biológicos de nutrientes constituyen de hecho indicadores de un consumo adecuado de alimentos, en cantidad como en calidad. También reflejan la capacidad de absorción biológica de los nutrientes por el cuerpo. Esta admitido de forma general que la mayoría de los principales problemas nutricionales están relacionados entre si. Pueden ser distinguidos:

- 2.11 **La desnutrición pre-natal** : La desnutrición frecuentemente empieza durante la vida fetal y es susceptible de durar toda la vida, particularmente para las niñas y mujeres. Mujeres con antecedentes de bajo peso al nacer ( $p < 2.5$  kg) tendrán una mayor probabilidad de dar a luz niños con retardo de talla intra-uterino. En Honduras, la prevalencia de niños con bajo peso al nacer ( $< 2.5$  kg) se mantuvo prácticamente sin modificaciones entre 1990 y 1996, con una cifra média del 9% (ENESF 1996).
- 2.12 Los cambios en el **estado nutricional de los niños pre-escolares** (menos de 6 anos) son indicadores particularmente sensibles de la inseguridad alimentaria, porque estos niños, cuando dejan de recibir lactancia materna exclusiva, se ven particularmente afectados por factores como el cambio de disponibilidad de alimentos en el hogar, el tiempo disponible por parte de su madre o guardián, la incidencia de enfermedades infecciosas, o el acceso a servicios y infraestructuras de salud.

Los dos principales índices nutricionales en la población infantil son:

- la prevalencia de un bajo peso-por-la-talla (P/T), que indica una por malnutrición aguda (adelgazamiento); y
- el retardo de talla (baja talla-por-la-edad o T/E) <sup>2</sup>. La talla retrasada es el resultado cumulativo de una nutrición inadecuada en los primeros anos de la

---

<sup>2</sup> Existe obviamente una variabilidad normal en el crecimiento de peso y talla de los niños en una población dada ; así como diferencias genéticas entre poblaciones. Por eso, en la literatura científica, el peso o la talla solamente son considerados « bajos », cuando son inferiores a la mediana menos 2 desviaciones-estándar (-2 D.E.) de la distribución observada en la población infantil de referencia. En otras palabras, los valores considerados « bajos » (bajo peso, retardo de talla, etc.) son, por definición estadística, los valores inferiores al 1.4% mas bajo observado en la distribución de la población infantil de referencia definida por la OMS (población OMS/NCHS).

La población de referencia constituye una herramienta estadística de comparación, practica y fiable. Obviamente no debe ser considerada como un ideal, o como una meta. Pero, dada la

vida (sea por falta de acceso, por practicas de alimentación inadecuadas o por incidencia de enfermedades como diarrea o infecciones respiratorias agudas); la cual merma el crecimiento. Por eso el retardo de talla es frecuentemente asimilado a una malnutrición crónica. El periodo de vida anterior a los 24 meses de edad es particularmente importante, pues resulta difícil recuperar el crecimiento perdido en estos años.

Los últimos datos nacionales disponibles en Honduras (ENESF 1996), resumidos en el Cuadro n°1, muestran que las zonas rurales son mas vulnerables que las zonas urbanas a la desnutrición crónica. Además, los niños de 12 a 23 meses de edad son los que mas sufren de malnutrición aguda: esto apunta a problemas nutricionales en la transición de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación sólida.

Cuadro 1 – Prevalencias de “bajo peso” y de “retardo de talla” en niños de 1 a 5 años en Honduras

Area	Edad (anos)	N	P/T <-2 D.S. (%)	T/E <-2 D.S. (%)
Nacional	1 – 4.99	1307	1.4	38.9
- Rural	1 – 4.99	931	1.4	45.0
- Tegucigalpa	1 – 4.99	175	2.0	34.0
- Otras ciudades	1 – 4.99	347	1.4	20.9
Nacional	1 – 1.99	344	3.2	34.1
	2 – 2.99	345	1.4	41.1
	3 – 3.99	310	0.3	41.2
	4 – 4.99	308	0.4	39.3

Fuente: WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition, a partir de ENESF 1996

Cabe volver a insistir en la distinción esencial entre malnutrición aguda y malnutrición crónica - pues reflejan dos procesos distintos:

- la malnutrición aguda es una reacción a una restricción alimentaria severa, que se traduce por una disminución de la masa muscular. Por lo tanto puede ser evaluada por el adelgazamiento, utilizando el indicador de peso-por-talla (P/T) ;
- la malnutrición crónica es la resultante cumulativa de la historia nutricional del niño, sobre el crecimiento corporal del mismo. Por lo tanto evalua-se por el indicador de talla-edad (T/E).

El indicador de Peso-para-la-edad (P/E) no permite distinguir entre estos dos tipos de malnutrición. De hecho, un niño pequeño para su edad, pero de peso equilibrado para su talla (retardo de talla) puede tener el mismo peso y edad, que un

---

definición muy restrictiva de los niveles “bajos”, es muy poco probable la confusión de factores nutricionales con factores genéticos.

En el presente informe también, el uso de las palabras “bajo” o “retraso” esta regido por esta definición.

niño de talla normal, pero magro (adelgazamiento). Sin embargo, su historia nutricional y sus problemas son totalmente diferentes.

### 2.13 El censo de talla de los escolares

La medición de la talla de los escolares refleja la historia nutricional de los niños en los años anteriores. No es sensible a crisis alimentarias agudas; pero tiene en Honduras una cobertura nacional completa, lo que permite estimar contrastes entre regiones y departamentos.

Los resultados encontrados en 1997 en el VII Censo nacional de talla de los escolares de primer grado (de 6 a 9 años) confirman que la población rural está sometida a un mayor riesgo nutricional, pues el retardo de talla (T/E <-2 D.E) encontrado a nivel rural es de 47,6 %. Esta prevalencia media rural supera en 67% a la prevalencia media urbana (estimada en 28,5 %). Tan importante diferencial no puede ser explicado apenas por factores genéticos. Los departamentos predominantemente rurales de Copan, Intibucá, La Paz, Lempira y Santa Barbara presentan el riesgo nutricional mas alto (prevalencia de retardo de talla de 52% o mas).

Los resultados del Censo nacional de Talla de escolares MEP-PRAF 1997 (Secretaria de Educación, 1997) contienen datos pormenorizados por municipio. Fueron aprovechados por el PNUD-Honduras para definir un índice de nutrición, en nivel municipal. La mayor concentración de índices mas bajos fue encontrada en los Departamentos de Lempira, La Paz, Intibucá, Copan Ocotopeque e Santa Barbara.

Cuadro 2- Bajos índices municipales de nutrición infantil, por Departamento (\*)

Departamento	Numero de municipios	Numero y nombre de municipios con índice de nutrición < 0.4 (*)
Atlantida	8	0
Colon	10	0
Comayagua	21	1 (San Jeronimo)
Copan	23	8 (Cabanas, Concepcion, Copan R, Cucuyagua, Dolores, S. Agustin, S. Antonio, Veracruz)
Cortés	12	0
Choluteca	16	0
El Paraíso	19	0
Fco. Morazan	28	1 (Lepaterique)
Gracias a Dios	2	0
Intibucá	17	6 (Colomoncagua, Dolores, Intibuca, S. Isidro, S. Marco Sierra, S. Miguelito, Yamaranguila)
Islas de la Bahia	4	0
La Paz	19	8 (Lauterique, Opatoro, S. Jose, S. Ana, S. Elena, S. Maria, Santiagode Puringla, Yarula)
Lempira	28	16 (Belén, Candelaria, Erandique, Gualdince, La Campa, La Iguala, Las Flores, La Union, Lepaera, S. Andrés, S. Francisco, S. Manuel Colohuete, S. Rafael, S. Cruz, Talgua, Tomala)
Ocotopeque	16	4 (Belen Gualcho, Dolores Merendon, Fraternidad, S. Jorge)
Olancho	23	0
Santa Barbara	28	4 (Atima, Ceguaca, Concepcion Sur, Petoa)
Valle	9	0
Yoro	11	0



(\*) Un índice de nutrición inferior a 0.4 corresponde a una prevalencia promedio de retardo de talla severo o moderado, superior a 60% entre los escolares de 6 a 9 años.

(Fuente: Censo nac. de Talla escolares MEP-PRAF 1997, desarrollado por PNUD )

## **2.14 El estado nutricional de las madres**

En 1996, el Ministerio de Salud de Honduras realizó una encuesta nacional sobre los micronutrientes en niños de 12 a 71 meses de edad, en la cual también se evaluó el estado nutricional de las madres o guardianas (Nestel 1999a).

Las 1126 madres o guardianas que participaron en la encuesta mostraron la tendencia a ser bajas y con sobre-peso, lo que bien puede ser consecuencia de la desnutrición en la niñez. Sin embargo, también podría estar jugando un papel genético.

Alrededor de 15% de las madres eran de riesgo obstétrico elevado debido a su estatura baja, su poco peso corporal, o ambas cosas. Cerca de 9% mostraban el efecto de una deficiencia energética crónica (T/E baja), asociada con indicadores socioeconómicos de pobreza. Por otro lado, 27% tenían un sobrepeso de al menos 20%.

Vale resaltar : De acuerdo con esta encuesta, el sobrepeso resulta ser, entre las madres hondureñas, un problema nutricional mas frecuente que la desnutrición. Aunque el sobre peso sea asociado con una residencia urbana y un hogar mas prospero, los resultados indican que en Honduras, como en muchos países en desarrollo, las carencias nutricionales “tradicionales” pasaron a coexistir (algunas veces dentro de una misma familia) con la emergencia de problemas nutricionales “modernos” asociados con el exceso de peso : la diabetes no insulino-dependiente, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, determinados cánceres.

## **2.15 Las carencias en micronutrientes**

Investigaciones recientes han re-evaluado el costo social y económico, mucho tiempo subestimado, de las carencias en micronutrientes, particularmente de hierro, vitamina A, iodo y zinc. Estas carencias, de las cuales pueden padecer personas de todas las edades, son responsables de mortalidad y morbilidad aumentadas, desarrollo físico y mental alterado, y capacidades de aprendizaje y de trabajo disminuidas.

- *La carencia de hierro.* Las mujeres en edad reproductiva y los niños en edad preescolar son particularmente propensos a esta deficiencia. En los adultos, la deficiencia de hierro puede causar fatiga y una reducción de la capacidad de trabajo y alterar gravemente las funciones de la reproducción.
- En las mujeres hondureñas, la anemia es considerada una causa mayor de mortalidad maternal (alrededor del 20 por ciento), ya que predispone el organismo a las hemorragias y a las infecciones, antes, durante y después del parto. La anemia durante el embarazo puede inducir un retraso del crecimiento del feto, un bajo peso al nacer y un aumento de la tasa de mortalidad perinatal. La encuesta nacional de micronutrientes de Honduras en 1996, mostró que la anemia es un problema de gran magnitud y dispersión geográfica que afecta a una de cada cuatro mujeres (26% de las madres y guardianas no embarazadas) y una de cada tres embarazadas (32%) (Sec. Salud, 1996). La causa más probable de la afección fue la poca ingestión de hierro biodisponible en los alimentos (particularmente, el bajo consumo de proteínas animales) y, en algunos casos, la pérdida excesiva de hierro

ocasionada por la parasitosis intestinal, especialmente la anquilostomiasis (Nestel1999a).

- En los niños, la anemia está asociada con el retraso del desarrollo físico y cognoscitivo. También provoca una disminución de la resistencia a las infecciones. La encuesta nacional de micronutrientes encontró que 30% de los niños de Honduras eran anémicos (hemoglobina sanguínea < 11 g/dL) (Nestel, 1999b). Los niños cuyos padres vivían con ellos pero tenían un nivel de estudio inferior al cuarto grado de primaria, tenían un riesgo 33% mayor de estar anémicos. La infección y el bajo peso-por-la-talla aumentaban el riesgo de ser anémico en 51% y 21%, respectivamente. La biodisponibilidad del hierro ingerido es baja, por dos motivos : el consumo de productos animales es escaso, mientras que el consumo de inhibidores de la absorción del hierro, como el café, es alta. En el área rural de Honduras un alto porcentaje de madres dan a sus hijos café antes del mes de edad, como uno de los primeros alimentos (Vaccari, 2000).
- *La vitamina A* también es reconocidamente fundamental en todas las etapas del desarrollo y el funcionamiento del organismo (por ejemplo, la diferenciación celular, el funcionamiento adecuado del sistema inmunitario, el funcionamiento óptimo de los ojos). La población de los países en desarrollo obtiene la mayor parte de su vitamina A de los carotenoides de origen vegetal, cuya absorción y utilización dependen de un contenido suficiente de grasas, proteínas, hierro y zinc en la alimentación.
- La encuesta nacional de micronutrientes de 1996 mostró que de 1 678 niños entre 12-71 meses de edad, 14% tenían una deficiencia subclínica de vitamina A (medición de retinol plasmático < 20 µg/dL). Esos datos indican que la deficiencia de vitamina A (DVA) es un problema moderado de salud pública en Honduras. La presencia de infección aumentaba el riesgo de DVA en más que tres veces. Los niños viviendo en casas en que el agua provenía de un río o de un lago tenían un riesgo de DVA duplo comparado a los demás niños. El riesgo era también duplicado para los niños que no disponían de letrinas dentro de la casa (como en la mayor parte del área rural) (Nestel, 1999b).
- Honduras ha sido a nivel mundial, un país pionero en la suplementación nutricional de alimentos industriales. La carencia en iodo ha prácticamente desaparecido por consecuencia de la generalización de la sal iodada. La suplementación del azúcar destinado al consumo humano con vitamina A (15.0 mg retinol /g) se viene realizando desde la década de los setenta con buenos resultados. Mas recientemente, se inició la suplementación de la harina de trigo y de una parte de la harina de maíz con hierro, folatos e vitaminas B1, B2, PP.



## 2.2 USO INTRAFAMILIAR DE LOS ALIMENTOS

El uso y la distribución intrafamiliar de los alimentos es un tema muy poco estudiado. El principal resultado proviene del programa BASICS/USAID, quien en el marco de la sistematización de la estrategia de Atención integral al Niño (AIN) con la Secretaría de Salud de Honduras, ha estudiado la distribución de los alimentos dentro del hogar (Ramakrishnan, 1998). Focalizo su atención hacia la alimentación de los niños entre los 6 y los 24 meses de edad - o sea precisamente en el periodo de destete y de mayor riesgo de quiebre en el ritmo de crecimiento. La ingesta energética establecida en una muestra de 769 niños fue baja, aunque la dieta pareció ser adecuada en proteínas. Las mayores deficiencias energéticas ocurrieron entre los 9 y 18 meses. En general, el 25% de los niños/as no alcanzó la mitad de su requerimiento energético y el 16% no alcanzaron su requerimiento proteico.

Las madres reportaron dar comida a sus hijos/as pocas veces por día, en poca cantidad, y dándoles apenas “el caldito de la sopa” –no una sopa espesa.

Además, la ingesta dietética fue mucho mas baja entre los niños/as que estuvieron enfermo/as, en comparación con los que no lo estuvieron. Durante las enfermedades (diarrea, infección respiratoria), el 50% de las madres reportaron haber brindado menos alimentos a sus hijos/as.

Esos resultados son de suma importancia : apuntan a cambios de actitud necesarios y factibles, para mejorar el crecimiento de los niños en fase de aprendizaje de la alimentación sólida. Esos cambios no requieren una mayor disponibilidad de alimentos, sino un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles (sopas, tortillas) y sobre todo una mayor comprensión por las madres o guardianes sobre los requerimientos nutricionales de los niños sanos y de los niños enfermos. Esta encuesta permitió formular mensajes de comunicación en salud infantil, visando mejorar las practicas diarias de alimentación en niños /as menores de dos anos. Estos vienen siendo actualmente difundidos con éxito en una gran parte del país (vease § 4.12).

## 2.3 USO INDIVIDUAL DE LOS ALIMENTOS

El uso individual de los alimentos es la resultante de la dieta consumida y de las necesidades del individuo, conforme con su actividad y su estado de salud.

### 2.31 Consumo de alimentos

- *Encuestas directas de consumo de alimentos*

Por sus exigencias metodológicas y su costo, encuestas de consumo de alimentos tienden a ser cada vez mas escasas. La ultima encuesta nacional de consumo de alimentos en Honduras fue realizada en 1987. Mostró una dieta promedia rural equivalente a la urbana, en lo que se refiere a la *cantidad* total de energía, proteínas y hierro ; pero muy inferior a la urbana, en términos de *calidad* (ver Cuadro 3). De hecho, la dieta rural promedia era dos veces mas pobre en vitamina A. Totalizaba apenas 113 g/ día per capita de productos animales (lácteos, carnes y pescados, huevos) – menos de la mitad de la dieta promedia urbana (225,2

g/ día) o metropolitana (294,5 g/día). En el medio rural, los huevos de gallina representaban 20 % del escaso consumo de productos animales.

Es poco probable que esas diferencias urbano / rural hayan disminuido hoy, mucho menos desaparecido. Par muchas familias campesinas, los huevos de gallina continúan siendo la única fuente de proteína animal.

Cuadro 3  
Ingesta per capita mediana de energía, nutrientes y alimentos de origen animal  
Honduras, 1987, por área de residencia, por día

Area :	Metrop.	Urbana	Rural	Nacional
<b>NUTRIENTES</b>				
Energía (Kcal)	2065.0	2122.0	<b>2068.0</b>	2061.0
Proteínas (g)	62.0	63.8	<b>61.1</b>	61.7
Hierro (mg)	11.8	11.6	<b>12.3</b>	15.4
Vit. A (mcg)	348.2	251.5	<b>114.4</b>	268.1
<b>ALIMENTOS</b>				
Origen animal (g netos)	294.5	225.2	<b>113.0</b>	175.4
Huevos [en % del total alimentos de origen animal]	11.0 %	12.5 %	<b>20.0 %</b>	

Fuente: Enc. Nac de Consumo 1987, citada en (Definicion..., 1991)

- *El consumo aparente* constituye otra forma, indirecta y mucho menos precisa, de obtener información sobre la composición de la dieta. Los datos de consumo aparente de los principales alimentos son deducidos a partir de las estimativas nacionales de producción, intraconsumo, importación y exportación para los diferentes rubros agropecuarios. No proveen una estimación fiable del consumo alimenticio real. Tampoco pueden dar indicaciones desagregadas por región o área de residencia. Sin embargo, por ser calculados anualmente con una metodología bien consolidada, permiten establecer las tendencias de evolución del padrón de consumo de alimentos a nivel nacional.

**Cuadro 4**  
**Consumo aparente : Participación relativa de los Principales Productos**  
**en la Ingesta de calorías**  
**(% de la ingesta aparente total de calorías, Honduras)**

	Promedio 1975- 79	Promedio 1999- 2000	Evolución (%)
Maíz	43, 4	26, 0	- 40 %
Arroz	5, 6	5, 7	+ 1 %
Frijol	4, 9	12, 8	+ 161 %
Res	4, 9	1, 3	- 73 %
Cerdo	0, 8	0, 4	- 50 %
Pollo	0, 1	1, 3	+1300 %
Huevo	1, 4	1, 3	- 7 %
Azúcar	17, 2	22, 5	+ 31 %
Banano	7, 2	4, 3	- 40 %
Leche	1,2	0, 9	- 25 %
Trigo	10, 3	10, 8	+ 5 %
Aceite	4, 8	12, 1	+ 152 %
Total	100, 0	100, 0	

*Fuente: SAG-Zamorano, 2001.*

El cuadro 4 coloca en evidencia cuatro profundos cambios en la estructura de la dieta hondureña en los últimos 20 años: La contribución del maíz continua dominante, pero disminuyó mucho. Puede observarse una cierta diversificación hacia alimentos vegetales de mayor contenido proteico (frijol). Pero por otro lado, no deja de preocupar el hecho de que la proporción de calorías de origen animal, que ya era baja, disminuyó (de 8.4% para 5.2%), a pesar de la expresiva expansión de la avicultura. La industrialización de la dieta es la cuarta característica: el aceite y el azúcar –alimentos puramente energéticos, sin otro valor nutricional- aumentan significativamente su participación en la dieta: pasaron del 22% al 34,5 % del consumo de energía.

- Estos datos, obtenidos de fuentes estadísticas nacionales, fueron comparados con las hojas completas de calculo de consumo aparente de alimentos preparadas por la FAO ([http://apps.fao.org/csv\\_down/](http://apps.fao.org/csv_down/)). Obtuvimos datos mas detallados y algo distintos. Los datos FAO para el año 1999 confirman la poca variedad de la dieta promedio hondureña. Como se puede observar en el Cuadro 5, los dos tercios del consumo aparente de los principales nutrientes, son aportados por apenas cuatro rubros alimenticios.



Cuadro 5 - Principales rubros alimenticios en la dieta hondureña, para el consumo aparente de energía, proteínas y lípidos (1999)

ENERGÍA		PROTEÍNAS		LÍPIDOS	
1° - Maíz	31.0 %	1° - Maíz	33.5 %	1° - Aceite	37.4%
2° - Azúcar	14.1 %	2° - Leche	20.1%	2° - Leche	15.4 %
3° - Trigo	9.5 %	3° - Trigo	10.1%	3° - Maíz	13.6 %
4° - Aceite	9.4 %	4° - Frijol	7.5 %	4° - Gordura animal	6.0 %
Total parcial:	64.0 %	Total parcial	71.2 %	Total parcial	71.8%

Fuente: FAO Food Balance Sheet, year 1999

Las rápidas evoluciones observadas en el padrón de consumo confirman la situación de transición alimentaria en que se encuentra Honduras. La penetración importante de alimentos industriales procesados, esencialmente energéticos (aceite, azúcar refinado, arroz blanco..) no es compensada por una diversificación cualitativa de la alimentación, hacia productos animales por ejemplo.

La llamada "comida chatarra", conteniendo un exceso de azúcares y lípidos, es muy común en las áreas urbanas. Pero tiene también una penetración marcada en el área rural, donde hay una venta muy importante de frescos, de bizcochos salados a base de maíz frito, etc. Por ejemplo, en las pulperías rurales de Guayabillas, (Choluteca), un fresco vale 6 Lp., o sea el precio de una libra de frijol o de seis huevos. Familias de bajos ingresos, con muy bajo consumo proteico, están dando a sus niños una alimentación mas barata, rica en azúcar y lípidos, lo que puede generar riesgos de obesidad.

Estas observaciones coinciden con lo mencionado en §2.1.4 *supra*, sobre el estado nutricional de las madres, muchas veces con baja talla y sobre-peso. Honduras vive una situación de transición epidemiológica en cuanto a las patologías ligadas a la alimentación.

## 2.32 Estado de salud y acceso a servicios de salud

La prevalencia de diarreas y infecciones respiratorias agudas (IRAs), así como la cobertura de vacunación, son los principales factores a ser considerados.

- Prevalencia de diarreas

En la población general, la mayor concentración de tasas altas de diarrea (mas de 7%) era encontrada en los Departamentos de Gracias a Dios, Comayagua, Colon, Intibucá, Olancho e Ocotepeque, como consta en le Cuadro siguiente:

Cuadro 6- Tasas Anuales de Diarrea en la población general de los Municipios:  
Honduras 1998, por Departamento

Departamento	Numero de municipios	Numero de municipios con tasa de diarrea	
		> 7000	> 10 000 (*)
Atlantida	8	2	1
Colon	10	6	2
Comayagua	21	13	4
Copan	23	2	-
Cortés	12	1	-
Choluteca	16	2	-
El Paraíso	19	1	-
Fco. Morazan	28	3	1
Gracias a Dios	2	2	2
Intibucá	17	6	2
Islas de la Bahia	4	1	1
La Paz	19	3	1
Lempira	28	6	2
Ocotopeque	16	5	2
Olancho	23	8	4
Santa Barbara	28	4	3
Valle	9	1	-
Yoro	11	2	-

(\*) Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: Sec. Salud / OPS, 1999(b)

La diarrea tiene un impacto negativo en el uso de los alimentos para todos, pero especialmente para niños menores de cinco años. Para este tramo de edad además, la prevalencia encontrada es mas elevada: la encuesta ENESF 1996 la estima en el 19.2 % de la población infantil a nivel nacional, siendo aun mayor en el area rural (21.1 %). La comparación de estos datos con la anterior encuesta nacional realizada en 1991/92, indica que la prevalencia de diarrea disminuyó en las metrópolis (Tegucigalpa y San Pedro Sula), pero aumentó entre los niños del campo (de 19.1 para 21.1 %). (ENESF 1996)

- De acuerdo con la misma fuente, en 1996 un poco mas de 39% de los niños menores de cinco años tuvieron IRA en los últimos 15 días – sea en el area rural o en promedio nacional. Estos datos indican una deterioración en relación a la encuesta nacional anterior.

- Cobertura de servicios de salud: excelente cobertura de vacunación

Entre los aspectos positivos, ha de ser destacado el éxito del programa de inmunizaciones, que mantiene coberturas por sobre el 90% en niños y niñas menores de 5 años, inclusive en el area rural. La Encuesta nacional de 1996 arrojó resultados animadores. Mostró que el porcentaje de niños menores de cinco años que están adecuadamente vacunados para su edad (BCG, Polio, DPT e sarampión) alcanza 77.6 % en el área rural -un resultado prácticamente igual al promedio nacional de 78.4 %.



Este hecho demuestra la capacidad operacional de los servicios básicos de salud en el área rural (CESAR, CESAMO) – una fortaleza que puede ser aprovechada para la prevención y educación nutricional.

## **2.4 CALIDAD DE LOS ALIMENTOS**

La inocuidad de los alimentos es una dimensión esencial de la calidad del punto de vista de las políticas públicas. No se conoce con certeza la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos, ya que en la mayoría de los casos no se notifican o no se relacionan con el hecho de que los alimentos estén en malas condiciones. Al nivel mundial se estima que hasta el 70 por ciento de los 1 500 millones de casos de diarrea, en niños menores de cinco años de edad, que causan unos 3 millones de muertes, son de origen alimentario, principalmente debido a la calidad del agua (FAO).

Los riesgos de contaminación biológica en las zonas rurales están estrechamente ligados a la falta de acceso a una fuente de agua potable segura dentro de la casa o próxima a ella. Los datos disponibles muestran que la situación ha mejorado en el medio rural hondureño, pero i) muchas infraestructuras han sido perjudicadas en 1998 por el huracán; y ii) la situación rural sigue mucho más precaria de que entre los hogares urbanos.

Otras dimensiones de la inocuidad (prácticas de higiene en casa, inocuidad de los alimentos comprados), y de la calidad, deben también ser consideradas.

### **2.41 Agua**

La estrategia del Gobierno de Honduras para la reducción de la pobreza tiene como una de sus prioridades el saneamiento básico en el área rural : agua adecuada para el consumo humano, y disposición adecuada de excreta (República de Honduras, 2001). Honduras ha mejorado substancialmente sus indicadores de acceso a agua en los últimos años. Según la evaluación del FHIS realizada por ESA consultores (1999) “la falta de agua ha disminuido de 18% a 7% entre 1990 y 1997 en las áreas urbanas, y de 33% a 9% en las zonas rurales” (incluyendo agua de pozo de malacate con bomba). Entretanto, por un lado no se conoce por cierto el impacto del huracán Mitch en 1998 : muchos sistemas de abastecimiento de agua fueron destruidos, muchos también rehabilitados o contruidos después. Por otro lado, el acceso fácil a agua no significa necesariamente que esta sea de buena calidad, ni que sea almacenada en buenas condiciones para su consumo. Por ejemplo, en una encuesta en 9 áreas de Salud, fue encontrado que 85% de los hogares tenían fácil acceso al agua; pero solo un tercio de los hogares trataban el agua con cloro (Ramakrishnan et al., 1998). La situación mejora en el medio rural pero continua siendo mucho más precaria que en las áreas urbanas.

### **2.42 Saneamiento basico**

La mayor concentración de municipios con saneamiento básico considerado “malo” en 1996, era encontrada en los Departamentos de Gracias a Dios y Lempira, seguidos de La Paz, El Paraíso, Intibucá, Olancho y Choluteca.

**Cuadro 7- Indicador: Saneamiento Básico por Municipio, Honduras 1996:  
resultados por Departamento**

Departamento	Numero de municipios	Numero de municipios con saneamiento basico "malo" (*)
Atlantida	8	-
Colon	10	2
Comayagua	21	2
Copan	23	2
Cortés	12	-
Choluteca	16	5
El Paraíso	19	7
Fco. Morazan	28	7
Gracias a Dios	2	1
Intibucá	17	6
Islas de la Bahia	4	-
La Paz	19	7
Lempira	28	13
Ocotopeque	16	2
Olancho	23	8
Santa Barbara	28	2
Valle	9	2
Yoro	11	-

(\*) Saneamiento básico "malo": índice superior a 45

Fuente: Presidencia de la República -FHIS – 3; apud CARE (1999)

### **2.43 Necesidades básicas insatisfechas**

En el marco de su política de reducción de la pobreza, el Gobierno de Honduras estableció una lista de necesidades básicas (NB).

Para el caso de los hogares rurales de Honduras, estas necesidades básicas son : tener acceso a agua de un sistema de tubería o pozo; tener por lo menos una letrina de fosa simple); no hacinamiento (no mas de tres personas por habitación); vivienda no improvisada ni construida con desechos; capacidad de subsistencia (por lo menos una persona ocupada para cada tres miembros del hogar); matriculación de los niños en edad primaria (República de Honduras, 2001).

Las dos primeras NB definen el saneamiento basico. Las 4 primeras tienen incidencia directa en la calidad de los alimentos. Las seis tienen un impacto directo o indirecto en el uso de los alimentos y fueron estadísticamente asociadas en encuestas nacionales de nutrición, con menores tasas de malnutrición.

El Cuadro siguiente muestra que al nivel nacional, la proporción de hogares con sus necesidades básicas satisfechas aumentó significativamente entre 1990 y 1997, de 33% para 53% . Pero en el medio rural, apenas 42% de los hogares alcanzaron este objetivo. En 1997, 18% de los hogares rurales todavía tenían dos o mas necesidades básicas insatisfechas, comparado con apenas 8% entre los hogares urbanos.

**Cuadro 8- Necesidades básicas satisfechas e insatisfechas  
Honduras, 1990 y 1997, por Area de residencia**

	1993 (% de los hogares)	1997 (% de los hogares)
<b>Nacional</b>		
NB satisfechas	33	53
1 NB Insatisfecha	25	26
2 NB Insatisfechas	20	13
> 2 NBI	22	8
<b>Area Urbana</b>		
NB satisfechas	50	65
1 NB Insatisfecha	24	22
2 NB Insatisfechas	13	8
> 2 NBI	13	5
<b>Area Rural</b>		
<b>NB satisfechas</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
<b>1 NB Insatisfecha</b>	<b>26</b>	<b>29</b>
<b>2 NB Insatisfechas</b>	<b>26</b>	<b>18</b>
<b>&gt; 2 NBI</b>	<b>28</b>	<b>11</b>

*Fuente: Censos demográficos y de vivienda, apud Van Haften (2000)*

## **2.44 Otras dimensiones de la calidad de los alimentos**

La calidad de los alimentos no se restringe a su inocuidad. La calidad es de hecho una noción compleja, que incluye una dimensión nutricional, una dimensión sanitaria, una dimensión simbólica y cultural, una dimensión ecológica, etc. Resaltaremos aquí apenas dos temas ejemplares.

Primero, la existencia de requerimientos cuantitativos que justifican la importación de alimentos en el país no impide la necesidad de definir un marco legal preciso para la calidad de los alimentos. Por ejemplo, debe ser mencionado el hecho que las políticas de ayuda alimentaria están llevando los consumidores hondureños a consumir alimentos transgénicos, sin que el país se haya pronunciado sobre la reglamentación adecuada. Según el Instituto Food First ([www.foodfirst.org](http://www.foodfirst.org)), se estima que en el maíz exportado por Estados Unidos bajo forma de ayuda alimentaria, 30% correspondería a productos transgénicos. Mientras la Unión Europea por ejemplo aplica una moratoria sobre estos productos hasta evaluar científicamente su impacto, la difusión incontrolada de productos transgénicos podría crear una situación irreversible, que contrariaría las recomendaciones del Protocolo de bioseguridad.

Segundo, es menester recalcar la importancia de la dimensión cultural de los alimentos para favorecer un mejor uso de los mismos. Los riesgos nutricionales ligados a una simplificación excesiva de la dieta basada en alimentos industriales procesados, en su mayoría pobres en micronutrientes, pueden en parte ser evitados, sobretudo en el medio rural, a través de la valorización de la diversidad de los alimentos y preparaciones locales. El rescate de alimentos locales ya acontece por ejemplo en el caso de la flor del izote, muy rica en Vitaminas A y C, cuyo consumo

viene siendo incentivado por diversos proyectos y programas de Salud. Recetas locales basadas en combinaciones de alimentos complementares, que as veces están cayendo en desuso, también pueden ser formas agradables y aceptables de mejorar el uso de los alimentos disponibles. Mezclas como maíz con pinol y leche, sopas, casamiento de arroz y frijoles (moros y cristianos), frijoles nixtamalizados con cal, entre muchas otras, potencializan el contenido proteico y vitamínico de cada componente de la comida (por ejemplo, vitaminas mejoran la biodisponibilidad del hierro, etc.). Mantener y promover la “calidad cultural” de la alimentación contribuye por lo tanto a su calidad nutricional.



### **3. PRINCIPALES AMENAZAS Y IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES**

En esta parte, nos limitamos a discutir apenas factores de vulnerabilidad alimentaria que tengan una relación específica con el uso de los alimentos. El objetivo es de subsidiar proyectos en la tarea de identificar grupos-meta en el tema de “uso de alimentos”, y de planear acciones dirigidas a estos grupos.

La vulnerabilidad de las personas a problemas de uso de alimentos – y por tanto las amenazas – pueden ser descritas según dos dimensiones. En primer lugar, el tiempo: la sensibilidad varia sobremanera a lo largo del ciclo vital ; siendo mas critica durante el periodo de aprendizaje por el niño/a de la alimentación sólida. La segunda dimensión de la vulnerabilidad a problemas de uso de alimentos, es una dimensión social. Para planear acciones y estrategias, resulta útil hacer una distinción entre vulnerabilidad crónica, vulnerabilidad estacional y vulnerabilidad aleatoria.

#### **3.1 GRUPOS DEMOGRÁFICOS VULNERABLES**

Cualquier sea el contexto, tres grupos demográficos son siempre los mas vulnerables frente al tema de uso de alimentos. Esto se debe, o a requerimientos fisiológicos propios, o a limitaciones específicas para usar los alimentos, o a ambos.

##### **3.11 Niñas y niños menores de 5 años**

Referiendonos a los factores determinantes del uso de los alimentos, listados en la Figura 1 mas arriba, podemos observar que:

- La vulnerabilidad de los niños esta ligada al uso individual y a la calidad de los alimentos: Para sostener su crecimiento, y debido a su limitada capacidad de ingestión y sus escasas reservas corporales, ellos requieren una dieta con una densidad nutricional (energética, proteica, micronutrientes) mas elevada que los demás grupos etarios. Esas necesidades específicas frecuentemente no están cubiertas.
- En este periodo observan se también con mucha fuerza en el individuo las interacciones clásicamente descritas como “circulo vicioso” entre nutrición, inmunidad y infección. No son simplemente aditivas, tratan se mas bien de sinergias : Por un lado, la malnutrición proteino-energetica y las carencias en ciertas vitaminas (A, C, B6, E), en hierro y zinc disminuyen la resistencia del individuo a muchas infecciones; entre las enfermedades infecciosas mas influenciadas por el estado nutricional, constan la tuberculosis, las diarreas, el cólera, la tosferina, las IRAs, el sarampión y las parasitosis intestinales. Por otro lado, las infecciones sucesivas (diarrea, IRAs..) disminuyen la ingesta, pueden aumentar los requerimientos nutricionales y agravan aun mas la malnutrición preexistente.
- La vulnerabilidad de los niños menores se relaciona tambien con la distribución intrafamiliar de la alimentación. Por falta de autonomía, la



frecuencia, cantidad y calidad de su alimentación dependen del tiempo disponible de la madre o guardián, y de sus conocimientos. El periodo anterior a los dos años, particularmente la edad y la conducción del proceso de destete, son críticos. Después de un año, el solo hecho de servir los alimentos al niño en su propio plato, de partir la comida en trocitos para que le sean más fácil de comer, o de dar la sopa espesa y no apenas el caldito, puede traer mejorías drásticas, como lo está mostrando el proyecto BASICS (Sec.Salud, 2000).

### **3.12 Mujeres en edad reproductiva**

- Su vulnerabilidad se debe en primer lugar al uso individual de los alimentos. Las mujeres en edad reproductiva tienen requerimientos de hierro aumentados en cerca de 50% ; el embarazo y el parto hacen más que duplicar los requerimientos básicos (Hercberg 1985). Los requerimientos nutricionales de folatos (vit.B12) y vitamina A también son aumentados durante el embarazo y la lactancia.
- Esta vulnerabilidad individual no está siendo compensada, sino más bien aumentada, por las características del uso de alimentos a nivel del hogar : en las áreas rurales de Honduras, las mujeres, mismo embarazadas, frecuentemente se sirven por último en las comidas, después de los varones y de los niños.

### **3.13 Ancianos**

- Los ancianos también forman un grupo de vulnerabilidad especial en términos de uso de los alimentos, sea por motivos de orden fisiológica o infecciosa (uso individual), sea por falta de autonomía (uso dentro del hogar).

## **3.2 GRUPOS SOCIALES VULNERABLES**

De forma general, los grupos sociales cuya accesibilidad a alimentos es escasa, también son los más vulnerables en materia de uso de los alimentos. Por un lado, tienen menos opciones en el manejo de los recursos, por ejemplo para poder diversificar o combinar alimentos en su dieta. Por otro lado, sus condiciones de vivienda y satisfacción de necesidades básicas (véase más arriba §2.43) tienden a ser más precarias. Finalmente, estos grupos están más expuestos al riesgo de no cubrir sus requerimientos energéticos.

Ahora bien, en términos biológicos la no cobertura de los requerimientos energéticos por la alimentación tiene como consecuencia la movilización de otros mecanismos biológicos: degradación de las proteínas alimentares, que no son más usadas para otros fines; metabolismo de reservas corporales, etc. El caso de déficit energético modifica por lo tanto profundamente el uso de los alimentos por el individuo.

Entre los grupos socialmente vulnerables del punto de vista del uso de los alimentos, tres situaciones pueden ser diferenciadas:

### 3.21 Vulnerabilidad crónica:

Son situaciones de vulnerabilidad estables, previsibles, cuasi permanentes, y ligadas a variables estructurales. Por ejemplo :

- Las madres solteras forman un grupo significativo de vulnerabilidad crónica en las comunidades visitadas. No siempre cuentan con el apoyo material de la familia extensa. Para estas madres, la disponibilidad de tiempo puede ser una fuerte limitación para cuidar de sus hijos, preparar y dar las comidas... Es importante que, conjuntamente con sus hijos, sean identificadas en los proyectos de seguridad alimentaria como un grupo de alta sensibilidad.

- Las familias que no poseen ningún animal, ni siquiera aves, infelizmente *no* son excepciones. Durante las visitas a campo identificamos que 10 familias de 24 en Agua Sarca /El Paraíso (42%); y 8 de 52 en Guayabillas /Choluteca (15 %) se encuentran en esta situación de vulnerabilidad estructural. No poseen capital anti-risco (*“la gallina es el cheque del pobre”*); ni fuente propia de proteína animal.

Considerando que el consumo *medio* de proteínas animales en el medio rural ya es muy bajo (véase § 2. 31 mas arriba), tenemos que admitir que muchas familias pobres tienen una dieta prácticamente vegetariana, perjudicando la calidad de la dieta y, entre otros, la biodisponibilidad del poco hierro consumido.

- Las familias que no poseen tierras, o que apenas alquilan: Inclusive dentro de un proyecto de seguridad alimentaria con vocación predominantemente agrícola, vale la pena saber cual es la importancia numérica y el perfil de este grupo, y como organizan su subsistencia. No teniendo una base fundiaria mínima, este grupo está sujeto a vulnerabilidad en el uso de alimentos, pues se caracteriza por una probabilidad mayor de vivienda precaria, de migraciones de toda o parte de la familia, y de dependencia acentuada en relación a alimentos comprados.

### 3.22 Vulnerabilidad estacional:

Esta segunda situación corresponde a ciclos previsibles de vulnerabilidad, en función del calendario climático y agrícola. Los proyectos de seguridad alimentar pueden, en cierta medida, prever y anticipar estos acontecimientos.

Sin embargo, la *amplitud* del fenómeno no es previsible – como se ve en este año 2001, en donde la seca prolongada que golpea el país llevó a un decreto de emergencia alimentar.

- La vulnerabilidad nutricional esta claramente agudizada todos los años, durante los meses de julio–agosto. En esta época, los alimentos escasean antes de la cosecha de primera. Al mismo tiempo, el estado de salud se degrada debido a que el invierno trae mayor incidencia de diarreas y catarros, como lo corroboran los registros mensuales de consultas en los CESRA y CESAMO.

- La perdida de los cultivos de granos básicos que se está registrando en la cosecha de primera de 2001, hace parte de un ciclo mas amplio, y no previsible, pues pasa a ser, para muchas comunidades, la tercera cosecha frustrada seguida. La situación para muchos es trágica. En comunidades visitadas hay gente se alimentando con jocotes, mangos y otras frutas.

- La vulnerabilidad estacional puede ocurrir también en función de la emigración anual de uno o varios miembros para buscar ingresos externos (a la

cosecha del café, entre noviembre y febrero para los hombres de Agua Sarca) ; o por motivo de la necesidad de compras extra-ordinarias (los uniformes escolares, obligatorios mismo en áreas rurales, acarrear gastos sea en septiembre sea en febrero).

### **3.23 Vulnerabilidad aleatoria:**

En este tercer caso, la vulnerabilidad también es temporaria; pero surge como consecuencia de eventos no previstos.

En la ausencia de un sistema de regulación o de compensación, su impacto puede ser duramente sentido. Los proyectos de seguridad alimentaria podrían fácilmente listar las principales amenazas posibles, y considerar anticipadamente las posibles respuestas.

- El ejemplo mas obvio de evento aleatorio es el huracán Mitch que devastó parte del país en 1998. Entre otras consecuencias, el sistema de abastecimiento de agua de muchos pobladores fue dañado. En Concepción del Sur (Dpto. Santa Barbara), nuevas aldeas fueron reconstruidas. Sin embargo, como las nuevas casas fueron habitadas antes de la instalación del saneamiento ambiental, esto llevó a un súbito surto de diarreas entre los nuevos asentados.

- Otro grupo socialmente vulnerable está constituido por los trabajadores del café en los departamentos de El Paraíso o Santa Barbara. La cosecha del café viene a ser una renta complementaria necesaria, cuasi de rutina, para muchos minifundistas de estas zonas. Pero en 2001, debido a la caída de los precios del café en el mercado mundial, muchos trabajadores se están quedando sin trabajo, o con un valor del jornal mermado en hasta 50%. Esto crea para ellos una verdadera situación de emergencia.

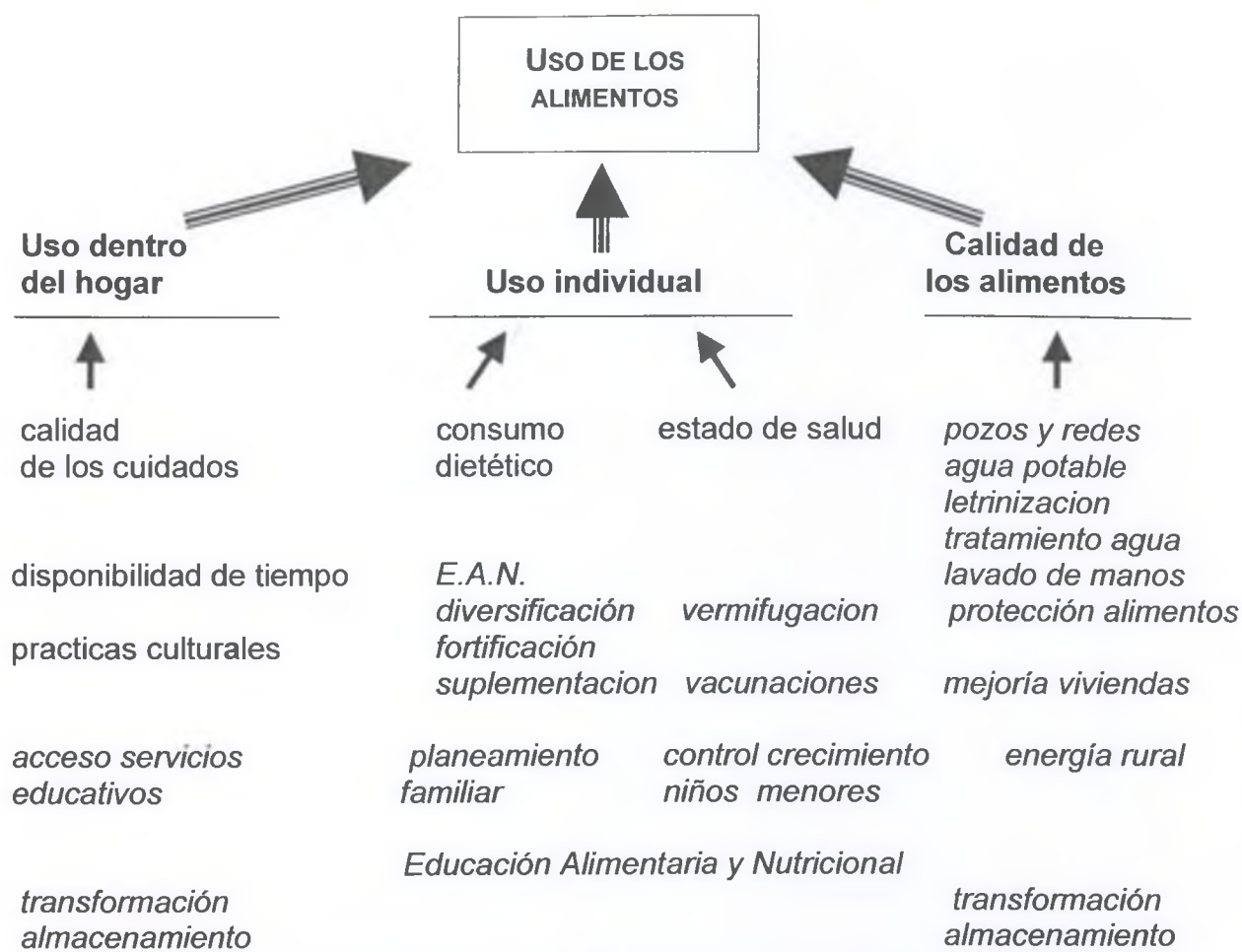
- Los niños menores de las madres que iniciaron un trabajo en las maquilas (frecuentes en zonas rurales del área de influencia de San Pedro Sula), podrían constituir otro grupo vulnerable. Por un lado, el ingreso salarial de la madre podrá mejorar el acceso a los alimentos para la familia; por otro, el cambio en los cuidados y en la alimentación puede crear una vulnerabilidad en el uso de alimentos. Además, la actividad de las maquilas depende de la demanda de un mercado exterior muy inestable.

## **4. INICIATIVAS Y INTERVENCIONES ESPECIFICAS EN USO DE ALIMENTOS**

Al conjunto de factores determinantes del uso de alimentos representados en cima en la Figura 1, corresponden un conjunto de posibles intervenciones, que pueden ser visualizadas en la Figura 2.



Figura 2 – Intervenciones con impacto en el uso de los alimentos



A través de las encuestas de campo, ha sido posible identificar diversas iniciativas locales y/o intervenciones de proyectos, dirigidas a mejorar el uso de los alimentos. No se pretende aquí emitir opiniones sobre la estrategia general de las entidades, sino comentar algunos de sus componentes específicos. Dichas acciones –que no pretenden ser una lista exhaustiva- pueden ser organizadas de acuerdo con el componente del uso de alimentos sobre el cual actúan en prioridad: distribución intrafamiliar, uso individual, o calidad de los alimentos.

## **4.1 INICIATIVAS ORIENTADAS HACIA LA DISTRIBUCIÓN INTRAFAMILIAR**

### **4.11 Enfoque de genero**

Favorecer la implicación de las mujeres en la tomada de decisión familiar y comunitaria puede ser un medio eficiente para mejorar el uso de los alimentos y luchar contra la malnutrición. Iniciativas que apuntan a la incorporación del enfoque de genero, en una perspectiva de desarrollo de la autoestima y equidad - como las de ANDAR o CODIMCA -, a menudo tienen dos componentes: el apoyo a proyectos productivos administrados por mujeres individuales o agrupadas; y acciones que asocian hombres y mujeres. Por un lado, la mayor responsabilización productiva y financiera de las mujeres (aprovechando muchas veces sus habilidades en la transformación alimentaria o artesanal) se refleja en la calidad de la alimentación familiar, pues *“todavía existe mas la responsabilidad de la mujer sobre lo que se necesita en el hogar”*. Por otro lado, el enfoque de genero trae, mas allá de un “empoderamiento” femenino, un compartimiento del poder en la familia y una cooperación en la tomada de decisiones. Por ejemplo, en Morazan (Yoro), mujeres desarrollaron actividades de micro-comercio con el apoyo de Andar. Después de la cosecha frustrada de granos básicos, pagaron la compra de semillas, diciendo: *“Tenemos que ayudar los hombres a sembrar el maíz”*. La administración del presupuesto familiar, antes dividida, pasa a ser mas conjunta.

El enfoque de genero no apunta a desarrollar espacios productivos separados. Al inverso de una especialización de las tareas por genero, lo que se procura es compartir poder y conocimientos, *“desarrollando capacitación en producción para las mujeres, y capacitación en alimentación para los hombres”* (Codimca). Esos conocimientos compartidos favorecen una mejor gestión de la alimentación familiar y consiguiente nutrición de los componentes de la familia.

### **4.12 Educación alimentaria y nutricional**

Reproducimos en el anexo 4, un resumen de los mensajes de educación alimentar e nutricional elaborados por el proyecto BASICS. Llamamos la atención por haber sido elaborados y validados a partir de los resultados de un estudio de línea base que detectó, entre otros, problemas de distribución de los alimentos dentro del hogar (Ramakrishnan, 1998). Por ejemplo, frente a la evidencia de que muchos niños no reciben una ración calórica suficiente, a pesar de existir en la familia alimentos adecuados y en cantidad suficiente, se recomienda darles comida espesa y servir a los niños mayores de un año en un plato propio para poder controlar su consumo. Frente a la observación que niños enfermos son también frecuentemente menos alimentados (véase §2.2), se da orientación para detectar y tratar rápidamente diarreas o IRAs, y no dejar de ofrecerles alimentos y líquidos como Litrosol. Otros mensajes de suma relevancia en el uso intrafamiliar de alimentos, son



la prorrogación del periodo de lactancia exclusiva de los bebés hasta los seis meses, y la atención a ser prestada a la calidad de la dieta de las madres embarazadas.

Estos mensajes centrados en la comprensión de los requerimientos nutricionales de grupos demográficos específicos pueden ser difundidos, prescindiendo de cualquier modificación en la preparación familiar de los alimentos, pues parten de la constatación que la nutrición de la familia puede ser mejorada por una distribución mas acertada de los alimentos existentes.

Entretanto, actividades practicas de educación alimentaria son complementos necesarios de estos mensajes de educación nutricional. El desarrollo de competencias en la preparación de recetas permite introducir, rescatar y combinar productos, haciendo un mejor uso de los recursos disponibles. Actividades demostrativas vienen siendo realizadas en algunos proyectos a través de nutricionistas (Vaccari, 2000). La multiplicación y perenidad de su impacto necesita la selección de las recetas de interés nutricional las mas aceptadas, y la integración de estas acciones en las organizaciones comunitarias de salud (guardianes, consejeros, fêminas, HOGASA/UCS..) o social (asociaciones de padres de familia, etc.).

#### 4.13 Huertos familiares

La promoción de huertos familiares es una intervención privilegiada por muchos ONGs. Sin embargo, en muchos casos estas iniciativas no perduran mas allá del periodo de asistencia directa por la entidad de apoyo. Cabe entonces la pregunta: ¿Huertos, una intervención sostenible? Este tema fue asunto de una investigación publicada en 1996, sobre las metodologías de transferencia empleadas en los huertos familiares por 18 organizaciones privadas de desarrollo afiliadas a FOPRIDEH (Mejía, *apud* Alemán, 1997). Este trabajo (Cuadro 9) coloca una luz esclarecedora sobre la diferencia que se ha establecido entre el huerto familiar "tradicional" - que forma parte del sistema de producción campesino-, y el huerto familiar "promovido" -donde las instituciones intervienen sistemáticamente, tanto en el establecimiento como en su planificación y asistencia.

Cuadro 9  
Características comparadas del "huerto promovido" y del "huerto tradicional",  
en 256 familias asistidas por 18 organizaciones privadas de desarrollo

Variab	Huerto promovido	Huerto tradicional
n	256	123
Area :	0, 5 – 2 tareas	1 a 4 tareas
Localización :	cercano a casa	cercano a casa (espacio de descanso y trabajo)
Manejo técnico :	técnicado ; insumos comprados	no tecnicado ni planificado
Asistencia:	si	no
<b>Producción vegetal:</b> (frecuencia, en %)	- huerta: 100 % (chile dulce 71%; rabano: 71% tomate: 70%; pepino: 64% ayote: 64%; repollo : 58%..) - tubérculos: yuca 50%	- frutales :96% - huerta : 66% - patate: 45% - raices y tubérculos: 30% - medicinales: 24% - leña 16%
- Mano de obra	trabajo mas intensivo para la mujer	hombre: 58% ; mujer: 32%
- Decisión s/ destino de producción y ingresos:	mujer y familia	mujer: 50% ; familia : 28%

- Destino producción :	Venta: 36% ; otros n.d.	Venta 34%; consumo 53%; regalos a vecinos y familiares 13%
<b>Producción animal:</b> (frecuencia, en %)	- gallinas criollas: 45% - cabras: 36% - gallinas de raza: 13% mujer 91%; hombre 9%	- gallinas criollas : 93% - cerdos: 50 % - patos: 32% mujer 87%; hombre 11%
- Mano de obra : - Decisión s/ destino de producción y ingresos:	n. d.	mujer 66%; familia 29%; hombre 1%

Fuente: Mejía F.S., citado por Aleman (1997)

Cuando las organizaciones privadas de desarrollo introducen un “huerto promovido”, en 48% de los casos las familias aun así mantienen su huerto familiar tradicional. Sobre este, los técnicos comentan frecuentemente: “*Lo hacen pero no lo manejan*”. El huerto tradicional parece mas bien tener un manejo diferente, caracterizado por : i/ predominancia de frutales; ii/ usos múltiples (espacio de descanso y trabajo; producción de proteínas animales, de leña y de plantas medicinales); y iii/ intensidad de trabajo moderada (en el huerto familiar, la mujer trabaja mas para los animales que para los cultivos).

A la diferencia del huerto tradicional, en el huerto familiar promovido predomina el cultivo de vegetales y hortalizas. Nuevos cultivos son frecuentemente introducidos por las instituciones con el objetivo de asegurar alimentos para las familias. En estos huertos las mujeres pasan a invertir mucho mas en el trabajo agrícola ; continúan decidiendo sobre el destino de las producciones. La producción de hortalizas es tecnificada y utiliza insumos comerciales.

La falta de continuidad de los huertos promovidos ha sido muy poco estudiada. Puede ser relacionada con la tecnicidad exigida y remete, fundamentalmente, a un problema de insumos no sostenibles (semillas, plaguicidas, asistencia técnica). Seria muy útil en este respecto, realizar en Honduras una evaluación de varias experiencias de huertos promovidos, 2 a 5 años después del termino de los proyectos. Este estudio permitiría jerarquizar los problemas y identificar las estrategias de adaptación técnica y económica adoptadas por los productores. Permitiría también identificar estrategias de sustentabilidad de los huertos en dos casos distintos: huertos orientados al autoconsumo, y huertos comerciales (por ejemplo: area peri-urbana).

Sin duda, los huertos pueden desempeñar un papel muy importante para la diversificación y la calidad de la dieta rural. Para mejorar la sustentabilidad de las acciones en huertos, visando mayor impacto de medio plazo en el uso rural de los alimentos, las propuestas básicas siguientes pueden ser formuladas, en el sentido de *simplificar* las intervenciones :

- no dar semillas híbridas para huertos de autoconsumo; sino seleccionar semillas criollas y favorecer producción local de las mismas
- priorizar plantas locales, que ya son partes integrantes de los padrones de consumo (p.ej. flor de izote en Yaramanguila, en Agua Sarca)
- aprovechar el interés local para plantas medicinales y aromáticas, que frecuentemente son a la vez de interés nutricional (hojas verdes)
- no descuidar los frutales y viveros: son investimentos productivos de mas largo plazo, poco exigentes en trabajo, menos arriesgados que hortalizas, y que producen gran cantidad de vitaminas (bananas maduras, mangos, papayas,



naranjas). Además de las frutas, ciertas hojas pueden ser aprovechadas (véase §4.15)

- incluir cucurbitáceas y tubérculos de interés nutricional (por ejemplo calabazas, camote rojo), que también una buena respuesta en términos de producción por tiempo de trabajo.
- En las huertas mas antiguas, además de cebolla y repollo, pudimos observar una frecuencia elevada de plantas como patate y chile, que poseen dos características: i/ son de tipo arbustivo, de ciclo largo, cuyo cultivo es menos trabajoso y sensible que ciertas hortalizas “rastreras”; ii/ son de duplo propósito : consumo familiar y buena aceptación comercial (y no muy perecibles).
- Lo ideal es prever un diseño espacial que permita combinar cultivos de ciclo corto y ciclo largo.

Sintetizando, queremos resaltar la necesidad de pensar *varias* estrategias de huertos: no de manera uniforme, sino en función del conjunto del sistema de producción campesino. El huerto –sobretudo el huerto promovido- es una actividad intensiva en trabajo. La relación costo/beneficio del trabajo invertido debe ser evaluada en función de la disponibilidad familiar de 1) tierras y 2) mano de obra. En ciertos casos, la energía y el tiempo gastos en el huerto para cultivar, cuidar, regar manualmente, etc., pueden llegar a ser antiproduktivos. Nos parece sensata la postura pragmática adoptada por CARE/ Extensa en Intibucá, al priorizar trabajos en huertos para quien no posee tierras, y trabajos en la parcela agrícola para quien tiene.

Huertos son importantes para la nutrición; pero “nutrición” no es sinónimo de “huerta” – tal simplificación, sobrevalorizando el consumo vitamínico, sería también un equivoco científico. Satisfacer los requerimientos calóricos de la familia, a través de granos básicos, azúcar, manteca, etc., es lo fundamental. Cuando hay tierras disponibles, la prioridad de productiva de los campesinos continua siendo el cultivo de granos básicos. De hecho, sin una ración energética suficiente, los nutrientes presentes en la dieta no pueden ser bien aprovechados; inclusive las escasas proteínas son degradadas.

Por eso, no se deben descuidar esfuerzos para aumentar la productividad en la milpa principal, por ejemplo a través del asocio del maíz con cultivos localmente adaptados, de ciclo corto o resistentes a la sequía (maicillo, malanga, yuca<sup>3</sup>, camote..)

#### 4.14 Crías de aves

Todas las ONGs europeas encontradas por la misión<sup>4</sup> incluyen entre sus actividades de seguridad alimentaria el fomento de la cría familiar de aves. Esta medida parece extremadamente relevante en una perspectiva de uso de alimentos. Ya fue mencionada mas arriba (§ 2.31) la importancia de los huevos como fuente de proteínas, sobretudo entre las familias mas pobres del país. Además de ser las proteínas animales mas accesibles a la población rural pobre, los huevos también constituyen proteínas de excelente calidad biológica. Por estos dos motivos, mejoran el aprovechamiento biológico del conjunto de los nutrientes de la dieta.

A pesar de su accesibilidad, una parcela significativa de la población rural desfavorecida continua sin consumir este alimento. Una encuesta reciente, con

<sup>3</sup> La yuca es el cultivo con la mayor productividad de calorías alimentarias por hectárea.

<sup>4</sup> ACH, Movimondo, CINS

muestra en 7 regiones del país, arrojó entre las familias de conglomerados “rurales”, 26.5 % de niños entrevistados que no habían consumido ningún huevo en las dos semanas anterior a la entrevista (Ramakrishnan, 1998).

Lo anterior resalta la importancia de continuar promoviendo la avicultura familiar en el medio rural en Honduras. Pero trae también una obligación: sistematizar las lecciones aprendidas para un fomento sostenible para familias pobres. Actualmente, los itinerarios técnicos de la cría “promovida” (numero mínimo de aves por cría, alimentación casera o comprada), así como las condiciones financieras del fomento (donación, fondo rotativo..) varían de entidad para otra, as veces en regiones próximas. Además, fuera de proyectos promovidos, las gallinas son criadas mayormente sueltas, pues disminuye el costo de su alimentación. La OSA/ Unión Europea podría catalizar un intercambio entre proyectos para sistematizar las lecciones aprendidas en la cría familiar de aves, y avanzar hacia un fomento sostenible.

#### 4.15 Aprovechamiento de alimentos sub-utilizados

La existencia de varios alimentos locales poco o no aprovechados fue mencionada por nuestros interlocutores en todas las áreas visitadas, contrastando con la poca diversidad dietética observada. La tradición culinaria hondureña es bastante diversificada, pero numerosos productos y recetas están amenazadas de caer en desuso (véase Davila, “Reviviendo la cocina hondureña”, 1999). Un mayor aprovechamiento de estos recursos (productos y recetas) constituye una pista de acción promisorio, pero requiere un diagnostico mas cuidadoso. Por ejemplo, la presencia local de una planta no significa en si que esta planta sea accesible a los mas necesitados, ni siquiera que exista en cantidades suficientes para un aprovechamiento alimentar significativo. La inserción de este producto en el sistema productivo debe ser cuidadosamente evaluada.

Actualmente, por lo menos dos alimentos de elevado contenido vitamínico y mineral vienen siendo promovidos de forma enérgica y exitosa : el ayote (cucurbitacea en la cual tanto pulpa, semilla y flor como hojas pueden ser aprovechadas paran consumo) ; y la flor del izote, una planta que cumple también frecuentemente un papel de cerca viva <sup>5</sup>. Existe también una diversidad de hojas verdes (mostaza, verdolaga, chipilin..) cuya difusión y utilización precisarían ser mejor inventariadas.

Como ya lo mencionamos, es notable el limitado consumo de tubérculos en gran parte de Honduras. La influencia de la cultura maya (y sus “hombres del maiz”) predomina. Por ejemplo en las zonas bajas de Guayabillas (Intibucá), camote, ñame, malanga pueden producir, pero se comen muy poco.

El clima se presta en muchas regiones para una diversidad de frutales productivos, como manga, guayabo, naranjo, jocote, marañon, etc. que parecen frecuentemente sub-utilizados. En Guayabillas y en Choluteca por ejemplo no se come la nuez (extremamente nutritiva) del marañon <sup>6</sup>. En Santa Barbara, muchos frutales, particularmente cítricos, son encontrados como sombreadores los cafetales. No tienen mucho valor comercial ; pero tampoco son aprovechados por las familias de trabajadores pobres sin tierra, numerosos en la región. Esto es claramente un desperdicio, considerando por un lado la frecuencia de anemias y las carencias de proteínas animales en la dieta; y por otro lado, el hecho de que el consumo de

<sup>5</sup> Care/ Extensa promueve el izote en los bordes de las nuevas carreteras rurales de Intibucá.

<sup>6</sup> Existe una creencia, de que el humo de la torrefaccion del marañon sea dañino para la salud.



cítricos puede multiplicar por 3 o mas, la absorción biológica del hierro de origen vegetal (hierro no hemínico).

Lecciones podrían ser aprendidas con experiencias exitosas. Se destaca en este aspecto el trabajo realizado, con una finalidad alimentaria y también medicinal, por el Padre Fausto Mia. El mostró entre otros, que ciertas hojas de frutales (guayaba, mango, naranjas) y hortalizas pueden ser aprovechadas para preparar refrescos de alto valor vitamínico (hoja de zanahoria con limón, hoja de guayaba..).

#### **4.16 Almacenamiento de granos**

El almacenamiento familiar cumple un papel de regulación y segurización del uso de alimentos dentro del hogar. Aparece muy poco entre las acciones observadas a campo, puesto que las ultimas cosechas de maíz y frijol han dado resultados muy bajos, debido a la sequía prolongada; las familias visitadas a campo no están cubriendo sus necesidades de granos básicos. El proyecto FAO/ Lempira Sur es el mas avanzado en la sistematización de experiencias de almacenamiento de granos, pero no pudimos visitarlo o discutirlo detalladamente.

### **4.2 INICIATIVAS ORIENTADAS A MEJORAR EL USO INDIVIDUAL DE LOS ALIMENTOS**

En este grupo, son encontradas iniciativas relativas a los aspectos dietéticos por un lado, y la salud por otro lado. Sin entrar en detalles, mencionamos a seguir realizaciones de impacto para el uso de los alimentos.

#### **4.21 Consumo dietético**

Los § 4.12 a 4.15 mas arriba ya abordaron ampliamente este tema, puesto que no se puede tratar de una mejor distribución de los alimentos disponibles en el hogar sin llevar en cuenta las necesidades diferentes de los miembros de la familia. La educación alimentar en particular, apunta a esta mejor adecuación de los recursos disponibles en la familia, con los requerimientos nutricionales individuales.

Otras acciones pueden además ser implementadas para obtener un impacto directo en la mejoría del uso individual. El suministro directo de suplementos alimentarios es una de ellas. En las visitas de control prenatal en los centros de salud, las mujeres embarazadas reciben tabletas de hierro para disminuir riesgos de anemia y por consiguiente de infección de la madre y del niño. Si bien esta practica merece ser mantenida y ampliada, dada la elevada prevalencia de anemia en mujeres hondureñas de edad reproductiva (§ 2.15), esto corresponde al sector de salud y no a proyectos de seguridad alimentar. La fortificación de alimentos procesados vía vitaminas y minerales es otra forma de garantizar un aporte mínimo de micronutrientes en la dieta individual. Ya es practicada con buenos resultados en alimentos industriales de consumo generalizado (azúcar, óleo). En proyectos de seguridad alimentaria, la fortificación podría eventualmente ser incluida para agroindustrias rurales (p.ej bizcochos vitaminados). Dada la escala menor de producción, se trataría en este caso sobretodo de un argumento comercial de diferenciación.

#### 4.22 Acciones de salud

##### *Para niños :*

Datos epidemiológicos muestran que la prevalencia del retardo en el crecimiento es mas baja en el primer año de vida, aumenta bruscamente entre las edades de 1 y 2 años, y se estabiliza en las edades mayores. Este padrón indica una vez mas que factores tales como la presencia de diarrea en los niños destetados y otros estados morbosos (IRAs..) pueden estar contribuyendo (Rogers et al., 1996). Frente a este problemática multidimensional - envolviendo la situación global de salud del niño en la comunidad, preventiva (vacunación, control de crecimiento, lactancia materna y alimentación..) como curativa (infecciones diarreicas y respiratorias) -, la respuesta mas satisfactoria encontrada hasta ahora es la estrategia llamada "atención integrada a la niñez en la comunidad " (AIN-C). Este nuevo programa de salud, implantado por la secretaria de Salud en partes de las regiones sanitarias I, II, IV y V, preve acciones en cada uno de estos tópicos. Realizó un investimento considerable para la elaboración de material pedagógico y la capacitación de numerosos promotores (hombres como mujeres) especializados por tema<sup>7</sup>.

Sobre todo, este programa se propone, no de tratar el dano nutricional (que a los 24 meses ya esta hecho) ; sino impedir la baja de peso en edad temprana. En conformidad con avances recientes de la epidemiología nutricional, preconiza centrar la atención en el ritmo de crecimiento de peso. Para esto, fueron elaboradas tablas de "peso mínimo esperado para el mes siguiente", que sustituyen las tablas de "talla alcanzada para la edad" o de "peso alcanzado para la edad". Este nuevo indicador dinámico de crecimiento de peso permite detectar los problemas mas rápidamente los - sean ellos causados por carencias en la alimentación, o por infecciones.

Se recomienda, para futuras acciones en seguridad alimentaria, buscar colaboraciones con el sector de salud para implementar este indicador, así, en lo posible, como las acciones de AIN-C asociadas.

##### *Para los adultos:*

Las principales actividades a priorizar son la salud preventiva reproductiva (planeamiento familiar, visitas de control en el embarazo..); y la prevención y tratamiento de las diarreas.

Debe ser recordado que, puesto que las parasitosis impiden la asimilación del hierro, la aplicación de antihelmínticos (vermífugos) es una forma segura de reducir la anemia en mujeres embarazadas. Mejorar también el pronóstico de salud de la madre y del niño. Fue observado a campo, que los padres de familias frecuentemente organizan una desparasitación de los niños escolares. Sin embargo, para tener eficiencia, este tratamiento requiere una aplicación a toda la familia, si no a la comunidad.

<sup>7</sup>

El objetivo es muy ambicioso: tener una voluntaria capacitada para cada 8 madres.



### 4.3 INICIATIVAS ORIENTADAS HACIA LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

Interferencias entre la calidad de los alimentos y su uso biológico, se dan a través de su composición mas o menos balanceada (ya abordada en el capítulo anterior relativo al consumo dietético) ; y a través de la eventual contaminación de estos alimentos.

Encontramos aquí dos grandes categorías de iniciativas: acciones relativas a sistemas de agua ; y las demás acciones de saneamiento básico y higiene ambiental.

Vía de regla, el agua es el alimento mas poluido, siendo vector de numerosas infecciones (diarreas, parasitismos) que tienen un impacto muy fuerte en el aprovechamiento nutricional de los alimentos. *Los sistemas de agua potable* incluyen i/ componentes variados - desde su captación (construcción o rehabilitación de pozos, acondicionamiento de fuentes), su protección (protección de fuentes y tanques), su conservación (cloración), hasta su distribución y uso intrafamiliar -, y ii/ un sistema de control y manejo.

El "Mitch" destruyo sistemas de abastecimiento de agua de centenas de miles de pobladores rurales (PNUD, 1999). Tuvo un impacto inmediato, entre otros, en el aumento de las tasas de diarreas (ibid.). Dos anos y medio después del huracán, su impacto es contrastado. De cierta forma, puede inclusive servir de revelador en cuanto a la capacidad –o no- de organización y movilización en las comunidades golpeadas.

Para detenernos mas en casos exitosos, es interesante mostrar la capacidad de reconstrucción pos- Mitch en Concepción del Sur (Santa Barbara). Esta reconstrucción extrapoló el sistema de agua: incluyó refección de carretera, reasentamiento de aldeas rurales próximas a la carretera, construcción de casas y edificios públicos (escuela), letrización, etc. En este caso, la implicación de las comunidades junto a ONGs y donantes fue un factor clave, acompañado por el gobierno local y fortalecido por la estructuración local de un Comité de Desarrollo (CODE). Esta movilización colectiva era indispensable pues las necesidades de investimento superaban las posibilidades del Estado. Actualmente, la coordinación llega hasta la definición de un plano estratégico municipal, que envuelve municipio, moradores, organizaciones privadas de desarrollo... Cada parte define y planea su contribución, evitando duplicaciones de esfuerzos.

En materia de letrización, como para sistemas de agua potable, la distancia entre la realización física de una obra y su uso sostenible (incluyendo control y manutención) puede ser frecuentemente medida. Construir la obra, sobretudo colectiva sin negociar las reglas de su utilización, puede llevar a "desvíos" (tal como, deconstrucción de letrina colectiva para aprovechar los materiales de construcción..). Disfuncionamientos como estos son clásicos en materia de acción colectiva. Deben llevar a afinar las metodologías usadas por los programas. También exigen cautela en la interpretación de los datos estadísticos relativos à agua y saneamiento básico.

Finalmente, una acción discreta, barata, pero de buen impacto, es la higiene ambiental. Fuera de la casa, se aplica por ejemplo a la eliminación (quema o enterramiento) de basuras. Dentro de ella, promueve "pisos saludables", procura reducir o eliminar la convivencia con animales en las casas, y propone practicas muy

importantes de prevención de la contaminación de alimentos : cloración del agua, higiene y conservación de los platos y alimentos, y –lo mas importante de todo: lavado de las manos. Estas acciones no pueden dejar de constar en un proyecto de seguridad alimentar preocupado por el uso de los alimentos.

## **5. RECOMENDACIONES: HACIA UNA MAYOR INTEGRACIÓN DEL USO DE LOS ALIMENTOS EN ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**

Las personas desnutridas tienen menos chances de adquirir una educación básica, de tener competencias sociales satisfactorias y de contribuir al bienestar de sus familias y al desarrollo de sus comunidades y de su país. La malnutrición constituye luego uno de los principales obstáculos a la estrategia trazada por el Gobierno para la reducción de la pobreza (Gobierno de Honduras, 2001).

Las dimensiones, los mecanismos, así como las consecuencias de la malnutrición, difieren mucho de una región a otra. El fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y seguimiento de la seguridad alimentaria y de la nutrición en la escala local –con la mayor participación factible de los propios pobladores- es una condición previa para una intervención eficaz. Esta capacidad debería, en la medida de lo posible, combinar dos niveles de datos: el mapeami

ento del mayor numero posible de factores de riesgo en escala por lo menos municipal (en particular, factores listados en la figura 1, como el acceso a servicios de salud, saneamiento básico, educación; el estado nutricional de escolares, la prevalencia de diarreas e infecciones respiratorias) ; y estudios sistémicos de caracterización de grupos vulnerables en escala local.

Centraremos nuestras recomendaciones sobre las modalidades de intervención de la Unión Europea, sea a través de ONGs, sea por proyectos especiales.

### **51. PROYECTOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES APOYADOS POR LA UNIÓN EUROPEA**

Propuestas dirigidas a desarrollar la dimensión del uso de los alimentos en las acciones y evaluación de proyectos no-gubernamentales apoyados por la Oficina Seguridad Alimentaria /UE, deben llevar en cuenta el hecho de que estos proyectos son - y seguirán siendo -, muy diversos en su alcance geográfico, duración y metas. Algunos pueden ser programas amplios, integrando acciones de salud, agricultura e infraestructuras; otros, programas focalizados hacia metas específicas. Esta diversidad y adaptabilidad es inclusive una de las fortalezas de la cooperación no-



gubernamental. Todos, sin embargo, podrían tener un impacto en el componente “uso de los alimentos” de la seguridad alimentaria.

Sería por lo tanto conveniente para la OSA:

- expresar una visión de escenarios prioritarios para mejorar el uso de los alimentos en Honduras ;
- promover algunos lineamientos comunes en el diseño, seguimiento y evaluación de proyectos de ONGs, para estimular la efectividad global de las acciones apoyadas por la OSA y construir indicadores ;
- fomentar las sinergias entre estos proyectos y las políticas publicas (Gobiernos locales y nacional)

Esto podría llevar la OSA/Unión Europea a vincular su apoyo a proyectos de seguridad alimentaria a tres criterios :

- la explicitación por estos proyectos, en su marco lógico, de los objetivos perseguidos y resultados esperados relativos al uso de alimentos ;
- la implementación durante el proyecto de un seguimiento y evaluación que incluya algunos indicadores comunes (véase mas abajo)
- un compromiso de coordinación institucional local (por ejemplo, integración de las acciones en un plano municipal de tipo CODE, Patronatos unidos, etc.).

#### Escenarios prioritarios para fomentar un mejor uso de los alimentos

La figura 2 retrata la diversidad de intervenciones posibles hacia un mejor uso de los alimentos, y las interacciones que existen entre estas. Como mencionamos mas arriba, el análisis del contexto local permitirá definir, para cada proyecto, prioridades concretas y grupos vulnerables específicos.

Sin embargo, evidenciamos que algunos factores tienen, en todos los casos y cualquier que sea el contexto, un impacto incontestable sobre el uso de los alimentos.

Se recomienda privilegiar a los proyectos de ONGs que lleven en consideración acciones dirigidas a:

- mejorar la cualidad del agua potable (considerando sus diferentes dimensiones de captación, tratamiento, almacenamiento, saneamiento)
- promover el acceso y el uso de una alimentación mas diversificada (vía acciones dirigidas hacia la producción, el mercadeo o la preparación de alimentos)
- reforzar la capacidad local de seguimiento alimentario y nutricional (organización comunitaria, atención integral al niño a partir del control de crecimiento).

#### Metodología de implementación y seguimiento

Se recomienda que la OSA favorezca proyectos que contextualicen su acción en una visión global de la seguridad alimentaria y que definan objetivos claros en términos de uso de alimentos.

Esto llevaría a su vez la Unión europea a recomendar la inclusión sistemática de un componente de seguimiento-evaluación en los proyectos; y a reservar una parte del presupuesto a esta finalidad (por la experiencia de otros proyectos, el costo sería de no mas de 8% del presupuesto).

El seguimiento-evaluación del uso de alimentos necesitará incluir en el diseño del proyecto, una muestra de los hogares beneficiarios, y un grupo de control con características parecidas al área de intervención. La recolección de la

información de línea de base y de los indicadores de resultados finales será realizada en ambos grupos.

El diagnóstico línea de base y la evaluación deben ser subsidiados por intercambios entre profesionales agrícolas, profesionales de salud y organizaciones locales. Incluirán el análisis de la prevalencia de los diferentes factores de riesgo (véase Fig. 1), y la caracterización y cuantificación de los grupos demográficos vulnerables y de los grupos sociales vulnerables, del punto de vista del uso de alimentos, tal como definidos mas arriba (véase § 3).

Los indicadores propuestos para la dimensión “uso de alimentos” podrán insertarse entre los indicadores de evaluación actualmente en uso en los proyectos de seguridad alimentaria. Algunos ya pueden estar presentes en las categorías de indicadores de “bien estar” o de “seguridad de medios de vida del hogar” propuestas por distintas instituciones (CIAT, CARE, IFPRI..).

Los indicadores recomendados de seguimiento y evaluación son :

#### Nutrición infantil :

- *Porcentaje de niños menores de 2 años con crecimiento ponderal mensual (ganancia de peso) conforme a lo esperado.*

Este indicador dinámico, por ser basado en la evolución del peso, refleja con mucha sensibilidad los cambios inmediatos en el acceso y el uso individual de los alimentos. No tiene las limitaciones del “bajo peso”, y sobretodo del “retardo de talla” que evalúa el impacto actual de situaciones pasadas (véase § 2.12). Está por lo tanto adaptado a proyectos de corta duración y/o que desean medir variaciones estacionales de inseguridad alimentaria. Está centrado en el grupo de edad de mayor riesgo en términos de uso biológico de los alimentos (véase § 3.11).

Este indicador ya está utilizado en varias regiones de Honduras en el marco de las estrategias de asistencia integrada a la niñez (AIN), mediante una metodología validada (incluyendo fichas de control y material pedagógico). La estrategia de AIN viene siendo generalizada por la Secretaría de Salud en las regiones de mayor inseguridad alimentaria en el país. El interés de los proyectos apoyados por la UE en utilizar este indicador puede ser un factor adicional para facilitar esta extensión. Sin embargo, debido a la complejidad logística de la evaluación del estado nutricional – que compete al sector de Salud-, no se recomienda que las ONGs desarrollen ellas mismas esta actividad.

En la ausencia de AIN en la región de intervención, se recomienda buscar una colaboración con las instituciones sanitarias para generar este indicador en las comunidades de la muestra.

#### Alimentación:

- *Frecuencia de consumo de los principales alimentos vegetales, animales y alimentos promovidos por el proyecto, en la semana anterior a la entrevista.*

Este indicador puede ser estimado por intervalos trimestrales. Para tener sensibilidad, debe ser referido a un pasado inmediato y claramente delimitado.

Los datos pueden referirse al consumo familiar, o al consumo individual de la persona entrevistada.

- *Numero de meses con escasez de alimentos el año pasado (definir localmente, p.ej. falta de granos básicos autoproducidos)*



Este indicador, a ser adaptado localmente, depende de la situación climática; pero su evolución podrá darse de forma diferente en el grupo asistido y en el grupo control.

#### Salud materno-infantil :

- *Incidencia de enfermedades: diarrea en las 2 ultimas semanas en los niños de 0-48 meses entrevistados*

#### Acceso a servicios:

- *% de madres que hicieron por lo menos 2 visitas prenatales durante el ultimo embarazo (del total de madres de niños menores de 2 años entrevistadas)*
- *Vacunación: % de niños de 12 a 23 meses que ya recibieron vacunación contra sarampión*

La construcción de estos indicadores será facilitada por la colaboración con las instituciones sanitarias.

#### Salubridad ambiental:

- *% de hogares con acceso a fuente cercana de agua potable segura*
- *% de hogares que tratan o hierven a agua*
- *% de hogares utilizando instalaciones sanitarias*

Este conjunto de indicadores, además de su utilidad para la orientación de cada proyecto apoyado, puede ser útil para:

- construir indicadores de conjunto de las acciones apoyadas por la OSA/ UE;
- facilitar el intercambio de resultados y metodologías entre proyectos.

#### Coordinación y fortalecimiento institucional

La preocupación esencial de sustentabilidad de los logros de los proyectos, mas allá del plazo de acción de las ONGs, exige una prioridad alta para el fortalecimiento de las capacidades de los actores y de las organizaciones locales que seguirán actuando a largo plazo para la seguridad alimentaria (grupos de mujeres, asociaciones de productores o de padres de familia, patronatos, gobiernos municipales, unidades de salud comunitaria, etc.). Los proyectos pueden movilizar – y los donantes pueden promover – varias herramientas existentes de coordinación:

- devolución a la comunidad de los datos de diagnóstico, seguimiento y evaluación (esto no es siempre el caso; por ejemplo, en algunas situaciones, los datos de evaluación nutricional en pre-escolares se quedan centralizados en la secretaria de educación sin que los padres o promotores de salud tengan acceso) ;
- análisis con la comunidad de la información alimentaria y nutricional disponible, con los sectores Salud y Agricultura (vease proyecto Care/ Hogasa) ;
- participación directa o indirecta en programas gubernamentales que han demostrado su eficacia, como la promoción de la lactancia materna exclusiva, la suplementación en micronutrientes de alimentos procesados, o la implementación de la AIN en las regiones prioritarias para seguridad alimentaria ;
- participación en un Comité local de coordinación de las Organizaciones privadas de desarrollo, como existe en Danli;

- formulación de un Plano estratégico municipal, con la participación de la Municipalidad, de las Secretarías y de las organizaciones privadas de desarrollo, desarrollando una programación conjunta de acciones. Una experiencia bastante positiva esta siendo en Concepción del Sur.

El fortalecimiento institucional local deberá ser incluido en la programación y evaluación de los proyectos.

## **52. PROGRAMA UE/ PROGRAMA DE APOYO A LA COMERCIALIZACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS**

El programa PROACTA, de la Oficina de Seguridad Alimentaria de la Comunidad europea, apoya empresas rurales en sus proyectos de incremento de valor agregado, de transformación local de los productos, y de comercialización de productos agropecuarios en bruto o transformados. Inició sus actividades en el primer semestre de 2001.

Este programa puede tener un impacto significativo en la temática del uso de los alimentos en Honduras, a través de la valorización y la promoción de recursos alimenticios locales, procesados o no. Citamos a seguir, algunas acciones potenciales con impacto en nuestro tema:

- identificación de productos rurales promisorios;
- promoción de técnicas adecuadas de transformación, conservación y consumo de alimentos ricos en micronutrientes (recetarios);
- evaluación de la composición nutricional de alimentos (o recetas) locales poco valorizados, y promoción comercial. (por ejemplo, la panela, rica en calcio y hierro) ;
- producción local de alimentos enriquecidos o fortificados, con estrategias de comercialización relacionadas con su calidad nutricional;
- fabricación de alimentos de complemento a la leche materna a través de pequeñas agroindustrias locales

El PROACTA piensa incentivar tanto productos orientados al mercado, como también procesos de transformación casera, incorporando a conocimientos familiares para ahorrar gastos en la economía del hogar. Cabe observar que mismo proyectos de valorización comercial pueden tener un impacto positivo en el uso local de estos alimentos. Por un lado, parte de la materia prima de las agro-industrias rurales siempre queda para el consumo local. Por otro lado, el hecho de comercializar con éxito un producto actualmente estancado o en desuso, podría revelarse mañana como la mejor forma de mantener su cultivo y consumo en las comunidades.

La producción local de alimentos infantiles de alto valor nutricional, es un excelente ejemplo de acción con impacto completo, en tres dimensiones de la seguridad alimentar : Propone una harina infantil original (disponibilidad), genera una nueva fuente de renta para los socios de la agroindustria local (acceso) y ofrece un alimento de alta densidad nutricional, adaptado a los requerimientos nutricionales de los niños en la edad del destete (uso). En nuestra visita a la empresa asociativa de mujeres "Unidas venceremos" en Peña Blanca (Sta Cruz de Yojoa), apoyada por el



proyecto PROEMPRESAH ligado al instituto rural El Zamorano, evidenciamos las dificultades enfrentadas para abrir un espacio en el mercado para la harina infantil "Soyalisto". Se vende mas fácilmente en Tegucigalpa de que en el propio municipio, pues localmente, está enfrentando la competición directa de donaciones de alimentos importados dirigidas a los comedores de los Kinders. Para este tipo de producto, la información sobre el impacto nutricional es un argumento comercial importante, lo que en este caso requiere que los datos de seguimiento nutricional pasen a ser disponibles localmente.

Este ejemplo no es un caso aislado. Entre las ONGs encontradas por la misión y que trabajaban con distribución de alimentos, solo una compraba localmente parte de los productos. Muchas no planearon hacerlo, mismo cuando la situación productiva del agro hondureño este mejor.

Al estar vinculando la promoción de la seguridad alimentaria con la permanencia de los productos locales en el mercado nacional de alimentos, este programa defiende una visión a largo plazo de la relación entre uso de alimentos y seguridad alimentaria.

La visión de PROACTA contrasta con la de muchos programas presentes en zonas rurales de Honduras, que privilegian una seguridad alimentaria inmediata basada en donaciones de alimentos. Estos programas están resolviendo necesidades inmediatas (y criticas, especialmente este año), de acceso a alimentos. Mas, favoreciendo al poblador rural en tanto que consumidor, lo están perjudicando como productor. Para superar esta contradicción, seria necesario monetizar gradualmente la ayuda alimentaria, y dedicar estos fondos a contratar compras de alimentos en las zonas rurales.

Finalmente es de esperar que este proyecto, al promover en las ciudades una dieta diversificada de origen nacional, contribuya también para criar una conciencia de los consumidores urbanos hondureños sobre los riesgos de un padrón alimenticio desequilibrado –con exceso de azucar y gorduras- que representa una amenaza para la salud.

### **53. Recomendaciones generales para líneas de acción de la OSA/ UE**

En esta parte final, presentamos brevemente unas líneas potenciales de acción que podrían ser contempladas por la OSA /UE en el tema de uso de los alimentos, de manera complementar a las actividades ya citadas, sea directas (PROACTA), sea indirectas (acompañamiento de los proyectos no gubernamentales).

- *Identificar en el territorio nacional iniciativas locales innovadoras y/o exitosas orientadas hacia el uso de los alimentos.* Estas iniciativas podrían ser destacadas, sea por el diseño técnico de sus acciones, sea por su dinamismo organizativo, sea por la metodología de seguimiento empleada. Sus protagonistas son diversos: ONGs y proyectos gubernamentales, pero también grupo de mujeres, moradores, padres de familia, etc.

- *Llevar en consideración los gobiernos municipales*, como un nuevo actor emergente en las políticas de seguridad alimentaria. Su papel, entre otros, es de coordinación y montaje para infraestructuras colectivas. Particularmente para nuestro tema, debe ser resaltado que los municipios tienen una responsabilidad en la área de saneamiento básico y higiene ambiental. La OSA / UE podría dar un apoyo a las municipalidades en estos temas, sea directamente, sea a través de Ongs que están trabajando con ellos. Un tema podría ser la elaboración de planos de acción en seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo entre otros la compra de alimentos locales para los comedores escolares y preescolares.

- *Sistematizar lecciones aprendidas de los proyectos* de seguridad alimentaria, en componentes relacionados con el uso de alimentos. Hemos detallado mas arriba esta idea, en el caso de los huertos (véase §4.13) y de la cría de aves (véase § 4.1.4). En ambos casos, diferencias notables fueron observadas, y necesitan ser mejor explicadas, entre la acción “promovida” por los proyectos y la organización de la actividad en condiciones “reales” después de las interferencias de proyectos. Otros temas merecerían ser sistematizados en el campo. Podemos citar el inventario de los recursos alimentarios locales mal aprovechados; el rescate de conocimientos tradicionales en la transformación y preparación de alimentos diversificados; y las formas sostenibles de gestión colectiva de redes de agua potable. La actividad propuesta de sistematización, apunta para un duplo objetivo: i/ mejorar la metodología de intervención de las ONGs apoyadas por la OSA, para conseguir logros mas sostenibles al final de los proyectos; y ii/ elaborar propuestas de fomento que, mas allá de las ONGs, puedan subsidiar políticas publicas

- *Reunir un Comité Interagencial*. Este Comité, compuesto básicamente por agencias parceras de la OSA /UE en Honduras :

i/ discutiría los resultados de la actividad que acabamos de describir (sistematización por componentes en proyectos de seguridad alimentaria). El comité podría llegar a conclusiones sobre las estrategias mas favorables; formular mensajes; definir y validar material de comunicación.

ii/ Este Comité se reuniría también para presentar y discutir resultados del seguimiento/evaluación a ser implementado por los diferentes proyectos no gubernamentales apoyados por la OSA en Honduras (véase §5.1.). Este forum de debates serviría para romper un cierto aislamiento metodológico muchas veces sentido por agentes permanentes de las ONGs en el campo. Además, la agregación de indicadores comunes entre los distintos proyectos permitiría tener una idea del impacto global de la cooperación OSA.

\*\*\*

En conclusión de este trabajo sobre la inclusión del enfoque de uso de alimentos en las acciones de seguridad alimentaria estimuladas por la Unión Europea en Honduras, podemos afirmar dos puntos :

- Este enfoque conlleva a prestar mucho mas atención al nivel “micro”: micro-económico, micro-social, y hasta biológico. Coloca así en evidencia –sea al nivel de la comunidad, de la familia o del individuo-, márgenes importantes de progreso para fomentar una mejor seguridad alimentaria, mismo prescindiendo de una mayor disponibilidad de alimentos. Una repartición de la alimentación mas

atenta a las necesidades de cada miembro del hogar, especialmente de niños y mujeres; la promoción de una dieta mas diversificada valorizando recursos locales; la educación alimentaria y un seguimiento nutricional del crecimiento ponderal de los niños, respaldados por la organización comunitaria de salud; mejoras indispensables en el saneamiento básico y principalmente en la cualidad del agua potable : estas son apenas las principales acciones de impacto que pueden ser implementadas.

- Pero todas estas acciones, para ser sostenibles, dependen fundamentalmente de un mismo factor: el fortalecimiento de la capacidad de los actores locales (individuos, organizaciones, municipios..). Esta exigencia impone de confrontar y mejorar las metodologías de intervención : realizar un seguimiento y evaluación; responsabilizar y capacitar los beneficiarios y sus organizaciones. Solamente así, los logros obtenidos en el uso de los alimentos podrán ser eficientemente utilizados en el largo plazo.

\*\*\*



## Bibliografía

- Acción contra el Hambre, 1999. Seguridad alimentaria de las comunidades del proyecto ACF/ARSAGRO. Danli: ACF
- Aleman E., 1997 Huertos familiares: la participación de mujeres, niños y niñas In: Memoria del 2º Foro nacional sobre agricultura sostenible. Tegucigalpa: Intercooperation., pp. 20-31.
- ASOCODE, 1998. Hacia una seguridad y soberanía alimentaria sostenible.
- Casey L., Paolisso M. 1996. Respuestas del hogar rural a la degradación del suelo. Washington DC, USA: ICRW / World Neighbours.
- CARE 1999. Perfil de la seguridad de medios de vida. Tegucigalpa: CARE-Honduras, 60 p. + ann
- CARE Honduras, 2000. Rising from the ruins: Final report of the hurricane Mitch emergency response program. 21 p.
- Collombon JM, Liagre L. 1999. Proposition de programme: Appui à la commercialisation et à la transformation des produits agricoles pour les petits producteurs du Honduras. RESAL-Honduras, UE/OSA. 81 p
- [Anonimo] Definición de la canasta básica de alimentos de Honduras, 1991.
- Deram C. 2000. Liberalización de los intercambios económicos y seguridad alimentaria. Estudio en Honduras. IRAM-AEDES
- Escuela Panamericana El Zamorano / Instituto Nacional de Estadística. 2001. Indicadores básicos sobre el desempeño agropecuario 1971-2000. 110 p.
- FAO. 2001. Food Balance Sheet, Year 1999. [http://apps.fao.org/csv\\_down/](http://apps.fao.org/csv_down/)
- Flores Fonseca D., 1991. Pasado, presente y futuro de la población hondureña. Tegucigalpa, UNAH, 33 p.
- Guillen Lizardo L., 1999. Impacto nutricional de la ayuda alimentaria del programa de emergencia PL-480 título II. Investigación cuantitativa, julio de 1998 a junio de 1999. Tegucigalpa: CARE Honduras / CRS.
- Hercberg S., Galan P, Dupin H., 1989. Alimentation et santé publique. Approche épidémiologique et politiques de prévention. Paris: Lavoisier Editeur. 709 p.
- Johnson-Welch C. 2001. Focusing on women works: Research on improving micronutrients status through food-based interventions. Washington DC, USA: IFPRI. 20 P.
- Morris S.S., Medina JM., 1998. Fortalecimiento de los aspectos de seguridad alimentaria y de la nutrición en Proyectos FIDA de alivio a la pobreza: Desarrollo de metodologías operacionales para el diseño y monitoreo de proyectos. Informe final. Washington DC, USA: IFPRI, 51 p.
- Muñoz L. Situación alimentaria-nutricional de mujeres campesinas en la región semi-seca de Centroamérica. In: Kerremas JAJ et al. (ed.) 1991. La mujer rural: su papel en los agrosistemas de la región semi-seca de Centro América. UNAH.
- Mc Hugh K. 1999. La política de seguridad alimentaria de la Unión europea en Honduras. 43 p.
- Nestel P., Mellara A., Rosado J. et al., 1999(a). Nutrition of Honduran mothers/caretakers. Rev Panam Salud Publica, Marzo de 1999, vol.5 no.3.

- Nestel P., Melara A., Rosado J. et al., 1999(b). Vitamin A deficiency and anemia among children 12-71 months old in Honduras. Rev Panam Salud Publica, Julio de 1999, v.6,n.1.
- Núñez RD, Castillo A. 1995 El mercado de maíz y sorgo en Honduras. Tegucigalpa, Secretaria Recursos Naturales/UPSA. 67 p.
- Oficina de Seguridad Alimentaria de la Unión Europea en Honduras, 2001. Experiencias de transformación y comercialización de la producción de pequeños productores agrícolas de Honduras. Memoria del Taller 15-16/03/2001. Tegucigalpa.
- Oficina de Seguridad Alimentaria de la Unión Europea en Honduras, 2001. Programa de Apoyo a la transformación comercialización de productos agropecuarios. Informe técnico y financiero, II trimestre del 2001. Tegucigalpa. 23 p.
- Oxfam, 1998. Drought assessment in Nicaragua and Honduras. In: [www.notes.reliefweb.int/files](http://www.notes.reliefweb.int/files)
- OMS. 2001. WHO Global data base on child growth and malnutrition. [www.who.org](http://www.who.org)
- Pena M., Freire W.B. 1996. Informe de la reunión "Obesidad en la pobreza : situación de América latina" (La Habana, Cuba, 15-19 mayo 1995). Washington DC, USA: OMS/ OPS/
- PNUD 1998. Informe sobre Desarrollo humano, Honduras 1998. Por un desarrollo incluyente. 232 p.
- PNUD 1999 Informe sobre Desarrollo humano, Honduras. El impacto humano de un huracán. 219 p.
- PNUD 2000. . Informe sobre Desarrollo humano, Honduras. Hasta la sostenibilidad del desarrollo.
- PRAF-BID 2000. Segundo Informe. Propuesta de implementación del Proyecto PRAF-BID Fase II. 33 p.
- PRAF-BID 2000. Tercero Informe. Propuesta de sistema de evaluación; Proyecto PRAF-BID Fase II. 33 p.
- Prats de Davila D., 1997. Reviviendo la cocina hondureña. San Pedro Sula: Impresora del Norte. 3a edición, 231 p.
- Ramakrishnan U., Matite J., Smith B., Calderon M, Griffiths M., 1998. Resultados de la investigación de la línea de base del programa de atención integral a la niñez. Tegucigalpa: Secretaria de Salud / BASICS, 97 p.
- República de Honduras, 2001. Estrategia para la reducción de la pobreza. Un compromiso de todos para Honduras. Gobierno de la República. Tegucigalpa, 117 p. + ann
- RESAL-Honduras, 2000. Noticias en Seguridad alimentaria. Noviembre de 2000.
- RESAL-Honduras, 1999. El contexto económico y la seguridad alimentaria en Honduras. Informe trimestral, n° 3. 32 p.
- Rodezno RME, Mendez MAC., Mendoza F., Ravnborg HM., 1998. Desarrollo de un perfil regional I de pobreza en tres cunecas de honduras. Tegucigalpa: CIAT, 76 p.
- Rogers B., Swindale A., Vachaspati RD., 1996. Determinantes de la seguridad alimentaria familiar en Honduras. Un informe sobre la encuesta Nacional de Consumo, Ingreso, Gastos y Nutrición 1993-94 (CIENS94). Washington DC, USA: IMPACT, 179 p.
- Secretaria de Educación, 1997. VII Censo Nacional de Talla en escolares de primer grado. Programa de Asignacion Familiar. 47 p.
- SECPLAN 1991. Definición de la Canasta básica de alimentos de Honduras.

- SECPLAN 1994. Honduras, Libro Q. Pobreza, potencialidad y focalización municipal. Tegucigalpa: Secretaria de planificación, coordinación y presupuesto. 170 p.
- SECPLAN, 1998. Estudio análisis de programas y proyectos de seguridad alimentaria nutricional actualmente en ejecución.
- Secretaria de Salud, 1996. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENESF. 550 p.
- Secretaria de Salud, 1997. Encuesta nacional de micronutrientes de 1996. 99 p.
- Secretaria de Salud / OPS / INCAP / UPNFM, 1999(a). Guía de alimentos de Honduras
- Secretaria de Salud / OPS / OMS 1999(b). Situación de salud en Honduras: Indicadores básicos 1999.
- Secretaria de Salud, 2000. Manual del monitor y monitorea de Atención integral a la niñez en la comunidad. Tegucigalpa: Sec. Salud, Departamento de Salud Materno-infantil. 144 p. + ann.
- Secretaria de Salud / BASICS II. 2001. Laminas de orientación a madres. Programa de comunicación en salud infantil.
- UNICEF 1998. Análisis de situación: Infancia, mujer y juventud, Honduras 1998. Tegucigalpa: Unicef 174 p.
- USAID / CARE 1998. Evaluación a medio termino del Proyecto Seguridad Alimentaria -Titulo II.
- Vaccari A. 2000. Informe de misión, Programa de apoyo a las familias campesinas afectadas por el huracán y tormenta tropical "Mitch" en el municipio de Alauca. Movimondo Mosliv. 13 p. + ann.
- Van Haften R., 2000. An assessment of the food security situation in Honduras. USAID/Honduras, 36 p.